Objekttyp: **Issue**

Zeitschrift: **Schweizerische Blätter für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières**

Band (Jahr): **42 (1949)**

Heft 1

PDF erstellt am: **30.05.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

660

Solothurn / Soleure 1 Januar / Janvier 1949

Schweizerische Blätter für Krankenpflege

Revue suisse des Infirmières

SCHWEIZERISCHE LANDESBIBLIOTHEK BERN

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

SVDK ASID

Schweizerischer Verband diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

Association suisse des infirmières et infirmiers diplômés

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

Präsidentin . Présidente	Schwester Monika Wuest	Freie Strasse 104, Zürich
Aktuarin . Secrétaire	Schwester Mathilde Walder	Asylstrasse 90, Zürich 7, Telephon 32 50 18
Quästorin . Trésorière	Schwester Josi v. Segesser	Hirschmattstrasse 11, Luzern, Telephon 2 14 11

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 gardes-malades de la Source, Lausanne	Mlle. G. Augsbourger	Foyer-Source Croix-Rouge 31, av. Vinet, Lausanne	27284	II 1015 [1] II 2712 [2]
Association des gardes-malades de l'Hôpital cantonal Lausanne	Mlle. F. Pfeiffer	Hôpital cantonal	20941	II 2867
Association des infirmières et infirmiers diplômés de Genève	Mlle. J. Jéquier	2, boulevard de la Tour	51152	I 2301
Association des infirmières du Bon Secours	Mme. A. M. Frommel	15, av. Dumas, Genève	52622	I 4829 [1] I 2277 [2]
Ecole et Association des infirmières de Fribourg	Mme. Ch. Hertig	Schönberg 47, Fribourg	23688	IIa 1826 [1] IIa 785 [2]
Krankenpflegeverband Basel	Dr. O. Kreis	Leimenstrasse 52, Basel	22026	V 3488 [1] V 5665 [2]
Krankenpflegeverband Bern	Frl. Dr. M. Doepfner	Niesenweg 3, Bern	22903	III 11348
Krankenpflegeverband Luzern	Sch. J. v. Segesser	Museggstr. 14, Luzern	20517	VII 7878
Krankenpflegeverband St. Gallen	Frl. Dr. M. Tobler	Frongartenstr. 15, St. Gallen	23340	IX 6560
Krankenpflegeverband Zürich	Schwester Anny Pflüger	Asylstrasse 90, Zürich 7	325018	VIII 3327
Krankenschwesternverein der Schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich	Schw. Hedwig Kronauer	Schweiz. Pflegerinnenschule, Zürich 7	246760	VIII 20968
Schwesternverband der Bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Schw. H. Lüthy	Theaterplatz 6, Bern	23544	III 6620
Schwesternverband der Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche, Langenthal	Schw. A. Pestalozzi	Gutenbergstr. 4, Bern	35610 [4]	III 2510
Schwesternverband des Schwesternhauses vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern	Schw. G. Schümperli	Gloriastr. 14—18, Zürich 7	341410	IX 10844
Section vaudoise ASID.	Mme. M. Michaud	Hôpital cantonal Lausanne	20941	II 4210
Verband der diplomierten freien Baldegger-Schwestern	Schw. M. Federer	Zelglistr. 19, Aarau	22972	
Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern	Schw. R. Sandreuter	12, Grand'Rue Corselles s. N.	43274 [3]	III 12488
Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Schw. R. Grob	Kantonsspital Aarau	23631	VI 7190
Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern, Luzern	Schw. E. Vonarburg	Kantonsspital Luzern	28001	VII 11203

Schwesternheim und Stellenvermittlung Chalet «Sana» Davos - Telephon 35419 - Postchek X 980

[1]) du bureau de placement [2]) de l'association [3]) Basel [4]) Bern

---

Zentralkasse und Fürsorgefonds | Postcheck SVDK
Caisse centrale et Fonds de secours | Luzern VII 6164 ASID

Weltbund der Krankenpflegerinnen - Conseil International des Infirmières
International Council of Nurses (ICN)

Présidente . . . Schwester Gerda Höjer (Schweden)
Secrétaire . . . Miss Daisy Caroline Bridges
Bureaux . . . . 19, Queen's Gate, London, S. W. 7, England

G. 1949, 454.

SVDK

Schweiz. Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweiz. Roten Kreuz

Offizielles Organ
des Schweiz. Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

ASID

Revue suisse des Infirmières

Editée par la Croix-Rouge suisse

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

42. Jahrgang Januar 1949 **Nr. 1** Janvier 1949 42e année

Inhaltsverzeichnis - Sommaire

	Seite		Page
1949. Par Sœur Monica Wuest	1	Ueber die chirurgische Behandlung angeborener Herzfehler (Schluss)	12
SVDK. - ASID	2	La Streptomycine	18
Œil et maladies générales	4	Ueber cerebrale Angiographie	21
Waldwinter	6	Aus dem Leserkreis - Les lecteurs nous parlent	29
Communiqué de la Croix-Rouge suisse	9	Verbände - Associations	29
Mitteilung des Schweiz. Roten Kreuzes	9	Bücher - Littérature	31
Projekt zu einem neuen Krankenhaus für die Stadt Zürich	10		

1949

Les bougies de Noël se sont éteintes, mais non, je l'espère, la joie et la paix que le «Message de Noël» a allumé dans nos cœurs! Nous voici à la veille d'une nouvelle année. Que nous apportera-t-elle? Et qu'en ferons-nous? Avons-nous déjà choisi notre programme, notre mot d'ordre pour 1949? Deux choses me paraissent s'imposer avant tout: La connaissance de notre devoir comme individu et comme personnalité. La reconnaissance pour tous les dons, pour toutes les joies, pour tous les bienfaits dont nos vies peuvent être bénies si nous adaptons la bonne attitude.

Certes, toutes nos voies sont entre les mains de notre Père. Mais nous devons, à notre tour, assumer une certaine responsabilité, responsabilité que notre cœur et notre conscience nous dictent! Je crois qu'il est bien ainsi, puisque la certitude de cette responsabilité forme nos caractères. La vie de tous les jours, tel qu'un sculpteur, en artiste, suprême, nous forme. Nous nous révoltons parfois, et nous sommes meurtris. Cependant nous avons besoin de ces coups de ciseaux du Maître, afin que notre personnalité s'affermisse. Car, ne devons-nous pas être préparés pour la grande mosaïque humaine et y prendre notre place, afin que le plan, pour lequel nous avons été créé, puisse être achevé?

L'on m'a raconté, il y a quelques années déjà, une légende qui me

revient lorsque des difficultés surgissent dans la vie de tous les jours. L'histoire dit que Jacob, en revenant au pays de ses Pères après de longues années d'absence, pressé de s'y trouver le plus vite possible, ramassa les pierres qui encombraient son chemin et qui rendaient sa course fatiguante et difficile, et en fît un autel à Dieu.

Que de fois notre sort serait changé, combien plus heureuses seraient nos vies, si nous imitions le Patriarche. Ne pourrions-nous pas essayer de traiter nos difficultés, nos soucis autrement, c'est-à-dire comme des obstacles pouvant servir à notre bien et les offrant en sacrifice?

L'ASID. forme une grande famille. Et, comme telle, nous nous sentons près les uns des autres, dans la joie comme dans les heures difficiles. Vous l'avez prouvé ces dernières semaines en nous aidant d'une manière si spontanée à apporter un message de solidarité, une pensée de Noël dans plus de 100 chambrettes de nos collègues malades ou infirmes par l'âge.

Permettez-moi de vous remercier très chaleureusement de cet effort magnifique qui nous a réchauffé le cœur et nous prouva que vous êtes là!

Pouvons-nous compter sur vous durant la nouvelle année? Voulez-vous travailler pour l'ASID., qui est votre Association, et dont vous portez la responsabilité? Nous vous le demandons, et nous comptons sur vous.

Avec nos vœux très sincères et nos meilleurs messages,

Sœur Monica Wuest.

Zurich, le 27 décembre 1948.

SVDK. - ASID.

Wir danken Ihnen! Nous vous remercions!

Aarau: Krankenpflegeschule; *Amriswil:* Schw. Berta Burgermeister; *Basel:* Gruppe des Verbandes der Lindenhofschwestern; Schw. Rosmarie Sandreuter; *Bern:* Ruth Muggli, Elisabeth Honauer, Emmy Nyffeler, B. Blattner, Schwestern der Klinik Engeried, Schwesternverband Engeried; *Biel:* Frau M. Haehlen; *Birsfelden:* Marta Haldemann; *Burgdorf:* Mad. Schinz; *Bussigny:* M. Greyloz; *Château-d'Œx:* L. Baumann; *Choindez:* M. Homberger-Jaggi; *Colombier:* S. Dubied; *Dielsdorf:* L. Schraner; *Dürrenast:* Clara Schläfli; *Erlenbach i. S.;* M. M. Jenny; *Fribourg:* Marie Mooser, Ungenannt; *Genève:* Anna Morf, Assoc. Infirmières dipl.; *Gontenschwil:* Clea Müller; *Hallau:* Flory Bächler; *Herisau:* A. Schneider; *Ilanz:* Pflegerinnen-

schule; *Kilchberg/Zürich:* M. Strobel; *Lausanne:* Marie Nussbaum, Cl. Rossel, Infirmières de La Source; *Liestal:* Martha Amstutz, Marg. Gassler; *Luzern:* Maria von Burg, Marie Meyer, A. Zumkehr, Schwestern des Schwesternheims vom Roten Kreuz; *Ober-Uster:* A. Sp.; *Oberwinterthur:* Lilly Geiger; *Reinach:* Pauline Marolf; *Riggisberg:* S. Oppliger; *Romanshorn:* Anni Voegelin; *Rümlang:* Hedy Müller, H. Peter; *Savosa/Lugano:* J. Stalder; *Schlieren:* Hanni Zollinger; *Schwarzenburg:* Erika Eichenberger; *Solothurn:* R. Zimmermann; *St. Gallen:* Anna Zollikofer, Anny Urban; *Sursee:* Pflegerinnenschule; *Vevey:* R. Blotnitzki; *Zürich:* L. Sulger, Maria Wetter, Anni v. Segesser, Schwestern der Spitalabteilung Pestalozzistrasse; Leubringerkurs 1948, Anny Pflüger, Sophie Straub, Frieda Röthlisberger, Betty Steinemann; *Davos:* Margr. Schellenberg.

Allen jenen, welche durch Spenden die Durchführung unserer diesjährigen Weihnachtsaktion für unsere kranken und einsamen Schwestern ermöglichten, sei hiermit der herzliche Dank der Beschenkten übermittelt, wie er uns in zahlreichen Briefen ausgesprochen wurde.

«... es war das schönste Weihnachtsgeschenk in meinem Leben ...»

«... es gibt so viel neuen Mut, das Leiden weiter zu tragen, wenn man sich nicht ganz vergessen und aus der lieben Schwesterngemeinschaft ausgeschlossen weiss, und es freut mich für jede kranke und alte Schwester, der ein so liebes Gedenken zuteil wurde ...»

«Dank an alle Schwestern, welche der Alten und Kranken gedacht haben.»

«Alles war so mit Liebe eingepackt, man spürte es schon durchs Papier hindurch ...»

«Es macht uns glücklich, dass wir immer noch zu der grossen Schwesternfamilie gehören dürfen ...»

«Wenn in diesen Tagen Einsamkeit und Verlassenheit mich mut- und freudlos machen wollen, wie wohl tut es, zu wissen, dass man trotz Alter und Krankheit zu einer grossen, lieben Familie gehört ...»

Herzlichen Dank den Schülerinnen unserer Schulen, die mit so viel Geschick und grosser Mühe und besonders mit so viel Liebe für ihre älteren Kolleginnen die zahlreichen Geschenke verfertigt, zusammengetragen und verpackt haben!

A vous toutes, qui par vos dons nous avez donné la possibilité de témoigner à nos collègues malades notre solidarité en leur envoyant pour Noël un paquet, nos chaleureux remerciements!

«J'ai constaté que l'ASID. ne sont pas de vaines initiales et que les sœurs exclus de la vie pratique ne sont pas oubliées, même si elles n'ont à offrir en retour que leurs souffrances et leurs prières...»

«...je vous en suis reconnaissante, car il fait bon se sentir entourée par la pensée, quand on est dans la solitude de la maladie...»

«Lorsqu'on arrive à la limite de l'âge, de savoir que l'on est encore entourée d'affection, cela redonne du courage pour supporter les outrages des années...»

«Vous ne sauriez croire la joie que m'a procurée votre magnifique envoi de Noël...»

«...un rayon de soleil encourageant dans un ciel nuageux...»

Nous tenons à remercier tout spécialement les jeunes élèves de nos écoles, qui moyennant leurs nombreux cadeaux, dûs à leur inlassable zèle, nous ont facilité l'accomplissement de la tâche.

Schw. J. v. S.

Das Postcheckamt Luzern bittet, bei Einzahlungen und Ueberweisungen, folgende neue Verordnung zu beachten: Der Checknummer VII 6164 Luzern ist stets die Adresse: «Schweiz. Verband dipl. Krankenschwestern» beizufügen. Bezeichnungen wie: «Fürsorgefonds», «Zentralkasse» oder «SVDK.» allein genügen fortan nicht mehr.

Die Zweckbestimmung des Betrages ist auf der Rückseite anzugeben.

Le Bureau de Comptes de Chèques postaux de Lucerne vous prie de prendre note de ce qui suit: selon le nouveau règlement en vigueur il n'est admis de mettre auprès du chiffre VII. 6164, Lucerne, que l'adresse: Assoc. suisse des infirmières diplômées.

Les indications telles que «Caisse centrale», «Fonds de Secours', «ASID.», etc. ne suffisent pas.

Œil et maladies générales

Par Florian Verrey, chef de clinique
Clinique Universitaire Hôpital cantonal, Zürich

Miroir de l'âme pour les poètes, l'œil est souvent pour le médecin un miroir où se reflètent des symptômes de maladies générales. Une des tâches de l'oculiste c'est d'avertir son malade que les lésions observées dans l'œil relèvent d'une cause générale qu'il faut aller chercher et traiter pour guérir son œil.

Dans ce court aperçu, je vais essayer de vous donner une idée de la multiplicité des observations que l'on peut faire sur les yeux des malades atteints d'affections générales.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, il est nécessaire de revoir rapidement l'anatomie de l'œil pour pouvoir situer les lésions dont nous allons parler.

Logé dans son *orbite*, protégé par la *conjonctive* et les *paupières*, l'œil est une petite sphère d'environ 2,5 cm. de diamètre. 6 *muscles* en assurent la mobilité, les veines, artères et nerfs *ciliaires* sont responsables de la vie végétative de l'œil. De son côté le *nerf optique* avec ses filets nerveux qui s'épanouissent dans la rétine, sa veine et son artère centrale qui en assurent la circulation représente la voie sensorielle de la vue.

Considérons cet œil: une membrane solide, la *sclérotique*, percée d'un hublot, *la cornée* transparente, forme en quelque sort son enveloppe résistante. Une membrane vasculaire tapisse la face interne de la sclérotique, c'est la *choroïde*. En avant la choroïde se continue dans le *corps ciliaire*, organe circulaire aux rôles multiples. Le *cristallin* y est suspendu par *les fibres zonulaires* qui le relient au muscle ciliaire permettant l'accomodation, la mise au point des images sur la rétine.

L'humeur aqueuse, liquide qui remplit tout l'espace entre le cristallin et la cornée a sa source principale dans le corps ciliaire. Enfin l'*iris*, le diaphragme du système optique de l'œil centré par la *pupille*, y est inséré par sa base. L'entrée du *nerf optique* dans l'œil forme disque de 1,5 mm. de diamètre au milieu duquel sortent les vaisseaux rétiniens: c'est la *papille optique*. De là les filets nerveux s'épanouissent en formant la rétine. Celle-ci tapisse à l'intérieur toute la partie postérieure de l'œil et reçoit directement les rayons lumineux filtrés, condensés et transmis par les milieux optiques de l'œil; d'avant en arrière: la cornée, l'humeur aqueuse, le cristallin et enfin le *corps vitré* qui remplit tout l'espace limité en arrière et sur les côtés par la rétine, en avant par le cristallin et le corps ciliaire.

L'œil il ne faut pas l'oublier est un prolongement direct du cerveau dont les méninges entourent encore le nerf optique.

Chacune des parties de l'œil que nous venons rapidement de situer peut être le siège de dégénérescences, de transformations, d'inflammations et de lésions diverses qu'il serait beaucoup trop long de décrire.

Seule l'image peut rendre la variété infinie des aspects d'un œil malade.

Quels sont les examens que l'on peut faire subir à un œil:

D'abord on examine la fonction.

L'acuité visuelle, ce qu'on appelle communément la vue, renseigne sur la transparence des milieux optiques, sur les imperfections du système de lentilles oculaire qui doivent transmettre une image nette sur la *macula*, partie centrale de la rétine destinée à la vision précise des objets. Enfin cette acuité nous renseigne sur la qualité de cette macula et des voies nerveuses qui conduisent l'image aux centres optiques du cerveau. *Le champ visuel* destiné à la perception des objets que l'on ne regarde pas mais dont on voit la présence autour de soi, renseigne sur la qualité de la rétine en dehors de son centre. C'est en outre un important examen qui permet de reconnaître l'interruption des voies nerveuses visuelles d'un côté ou de l'autre du cerveau.

L'adaptation de la vision à l'obscurité, l'examen de la motilité du globe oculaire, l'examen *des réactions de la pupille:* autant d'examens fonctionnels qui peuvent avoir une grande importance pour découvrir

WALDWINTER

Bist du schon durch den Wald gegangen,
wenn rings es von den Aeolsharfen klingt
und durch die Zweige, eisbehangen,
der Winterwind sein Brautlied singt?

Bis du schon durch den Wald gegangen,
wenn Milliarden Schneekristalle
vom Glanz der Sonne froh umfangen
zu Diamant geworden sind?

Wenn an den schwerbeladnen Aesten —
gleich Wunderkerzen an den Festen —
Eiszapfen opalschillernd glüh'n
im Prisma und ihr Licht versprüh'n?

O ja, dann weisst auch du zu sagen,
welch Schauer durch die Seele flieht,
wenn an solch märchenhaften Tagen
der Odem Gottes durch die Wälder zieht.

Antoinette Erni

---

une lésion souvent loin de l'œil, une maladie nerveuse, une tumeur du cerveau et bien d'autres affections plus rares.

Après les examens fonctionnels l'oculiste est renseigné sur l'orientation des recherches à faire, sur les examens anatomiques, qu'il lui faut entreprendre. Il les fera à l'œil nu pour les parties tout externes du globe oculaire et pour se faire une première idée. Ensuite *la lampe à fente* et *le microscope cornéen* lui permettront d'arracher des secrets au segment antérieur de l'œil: conjonctive, cornée, chambre antérieure, cristallin et corps vitré. Enfin *l'ophtalmoscope* lui révélera les différentes parties du fond de l'œil: il verra la papille optique, observera les veines et les artères, la rétine et toutes les lésions qui peuvent s'y produire.

Laissons de côté les maladies de l'œil qui ne touchent que cet organe pour rapidement passer en revue quelques-unes des observations qui nous mettent sur la piste d'une maladie générale.

Les paupières sont extrêmement sensibles à l'eczéma, et puisque je parle à des gardes-malades, citons l'eczéma palpébral provoqué par la manipulation de la streptomycine et que l'on ne rencontre pour ainsi dire que chez le personnel infirmier, comme témoin d'une sensibilisation à ce médicament.

Les conjonctives et la cornée sont aussi un lieu d'élection pour les affections allergiques: songez à la conjonctivite qui accompagne le

rhume des foins. La tuberculose est souvent la cause chez les enfants de la *conjonctivo-kératite phlycténulaire* et c'est souvent à l'occasion de cette maladie de l'œil que l'on découvre une tuberculose des hiles pulmonaires. Plus rarement cette affection est en relation avec une pédiculose de la tête ou avec des parasites intestinaux.

La syphilis héréditaire provoque souvent une inflammation des couches profondes de la cornée, la *kératite parenchymateuse*. Une autre inflammation profonde de la cornée est aussi chez l'enfant un signe de scrofulose. L'*iritis, irido-cyclite* ou *uvéite antérieure* est une inflammation de l'iris et du corps ciliaire: cette maladie nous met sur la piste de foyers d'infection souvent passés inaperçus: granulomes dentaires, amygdalites, sinusites, infections des voies biliaires et du tube digestif. Là aussi la tuberculose joue souvent un rôle de même que la syphilis et la gonorrhée, ainsi que bien d'autres maladies moins fréquentes. C'est pourquoi lorsque l'on rencontre une *uvéite* il ne suffit pas de soigner l'œil. Il faut examiner à fond le corps tout entier pour trouver la maladie qui a provoqué la baisse de la vue qui amène le malade chez l'oculiste.

La *cataracte* ou opacification du cristallin se rencontre surtout chez les personnes âgées mais il est possible de l'observer déjà chez le nourrisson. Dans ce dernier cas, c'est peut-être une maladie héréditaire mais c'est plus souvent qu'on ne le pense une rubéole de la mère, passée presque inaperçue au cours des 4 premiers mois de la grossesse, qui a empêché chez le foetus, le développement normal du cristallin. Chez les jeunes, un diabète caché, une tétanie, une myotonie dystrophique provoquent aussi des cataractes.

Le fond de l'œil observé à l'ophtalmoscope est une mine de renseignements inestimables pour le médecin. En effet l'entrée du nerf optique, la papille, prolongement direct du cerveau, peut être observée avec facilité. En plus, c'est le seul endroit du corps où il est possible de voir avec une précision extraordinaire les veines et les artères. Toutes les maladies de la rétine et de la choroïde sont visibles et leurs images si variées, étudiées progressivement depuis près de cent ans, renseignent l'oculiste sur la cause générale probable qui a causé une baisse de la vision.

Prenons quelques exemples: chez un malade qui souffre de maux de tête et qui pense que des lunettes le soulageront, l'oculiste découvre une *papille de stase*, le disque de la papille est flou, enflé, les veines sont gonflées, il y a quelques hémorragies tout autour. C'est le signe d'une compression cérébrale, souvent d'une tumeur du cerveau. L'acuité visuelle n'est pas encore touchée, mais le champ visuel est rétréci vers la gauche: la tumeur siège probablement dans l'hémisphère droite du cerveau. L'oculiste ne peut rien faire d'autre que d'adresser son malade au neurologiste ou au neuro-chirurgien.

Une autre fois chez un jeune homme la vue se trouble subitement; les veines du fond de l'œil saignent, sont entourées d'un halo blanc: il s'agit d'une infection générale dont il ne se doutait pas, peut-être d'une tuberculose. Il faut soigner l'œil mais en plus il faut soigner le corps entier, lutter contre la maladie générale qui a fait son premier grave symptôme dans l'œil. Ce même raisonnement vaut pour la *choroïdite*, pour certaines *rétinites*, pour certaines *névrites optiques*.

Une fois c'est un *tubercule miliaire* que l'on voit au fond de l'œil et qui ne laisse aucun doute sur la maladie qui ronge le malade: la tuberculose miliaire et sa complication si grave, la méningite tuberculeuse. Cette fois-ci c'est un malade de 45 ans qui ne peut plus lire. L'examen du fond de l'œil montre une papille un peu trop pâle: est-ce une sclérose en plaques, une syphilis tertiaire? Non, pas chez ce malade. L'examen à la lumière anérythre révèle que le dessin de certaines fibres maculaires est peu net et les examens complémentaires assurent le diagnostic: c'est l'abus du tabac et de l'alcool qui a mis en danger la vue de ce malade. Le diabète et les néphrites donnent aussi des images caractéristiques du fond de l'œil: placards blancs brillants accompagnés d'une fine étoile au centre de l'œil dans la néphrite et d'hémorragies dans le diabète.

Dans l'artériosclérose et dans l'hypertension artérielle les vaisseaux prennent une allure caractéristique: écrasement des veines par les artères, sinuosité exagérée des artères qui peuvent s'obstruer finissant par prendre l'aspect de fils argentés. L'hypertension artérielle peut se mesurer au fond de l'œil et permet souvent de poser un pronostic. Il est parfois possible de conseiller le chirurgien qui veut entreprendre une résection du sympathique chez l'hypertendu: les chances de succès sont comme inscrites au fond de l'œil.

Je ne puis citer que quelques exemples mais j'espère qu'ils suffisent à vous démontrer l'importance de l'examen du fond de l'œil dans un grand nombre de maladies générales, qu'il s'agisse d'en diagnostiquer la nature, d'en suivre l'évolution ou de préciser la localisation d'une affection cérébrale.

L'examen de la motilité oculaire aussi donne des renseignements précieux sur la localisation d'affections du cerveau: la diplopie (vision double) est souvent un des premiers symptômes d'une petite hémorragie cérébrale ou d'une compression cérébrale. La pupille, comme vous le savez, réagit à la lumière. Dans le *tabes dorsal*, maladie provoquée tardivement par la syphilis, cette réaction disparaît et permet le diagnostic souvent précoce de cette affection.

Je m'arrête. Dans ce court aperçu, j'ai essayé de vous montrer combien l'œil sous son petit volume renferme d'organes délicats et impor-

Wundervolle Erholungs-Ferien **Ski-Paradies**
verbringen unsere Schwestern im **Davos**

Schwesternheim des SVDK.

Verlangen Sie Prospekte! **„Chalet Sana" Davos-Platz**

tants. Ceux-ci sont les prolongements du système nerveux central et périphérique, du système nerveux végétatif, du système circulatoire ou font partie des divers tissus qui forment notre organisme. Dans l'œil, ces tissus sont visibles grâce à la transparence des milieux optiques. Il est donc possible de les examiner comme derrière une vitrine et l'on comprend facilement l'avantage que l'on peut tirer de cette particularité anatomique. D'autre part, les fonctions oculaires: acuité, champ visuel, adaptation, sens des couleurs, motilité des globes, réactions pupillaires mettent en jeu des associations nerveuses qui couvrent un grand espace du cerveau: leur examen soigneux permet souvent des diagnostics, des localisations de toute importance pour le traitement du malade.

Vous voyez que l'ophtalmologie dépasse de loin le cadre de l'œil et la prescription de verres de lunettes. Les rapports entre les affections de l'œil et les maladies générales sont parmi les problèmes les plus importants qui se posent à l'oculiste. Leur étude approfondie fait tous les jours encore des progrès, pour le plus grand bien des malades, qui s'étonnent des symptômes découverts en examinant leurs yeux. C'est cet examen qui permet souvent d'entreprendre le traitement d'une maladie générale grave, encore ignorée, avant que les dégâts soient irréparables.

Communiqué de la Croix-Rouge suisse

L'assemblée *des délégués* de la Croix-Rouge suisse aura lieu à *Bienne, le 21 et 22 mai 1949.*

Mitteilung des Schweiz. Roten Kreuzes

Die *Delegiertenversammlung* des Schweizerischen Roten Kreuzes wird am *21. und 22. Mai 1949* in *Biel* abgehalten werden.

Projekt zu einem neuen Krankenhaus für die Stadt Zürich

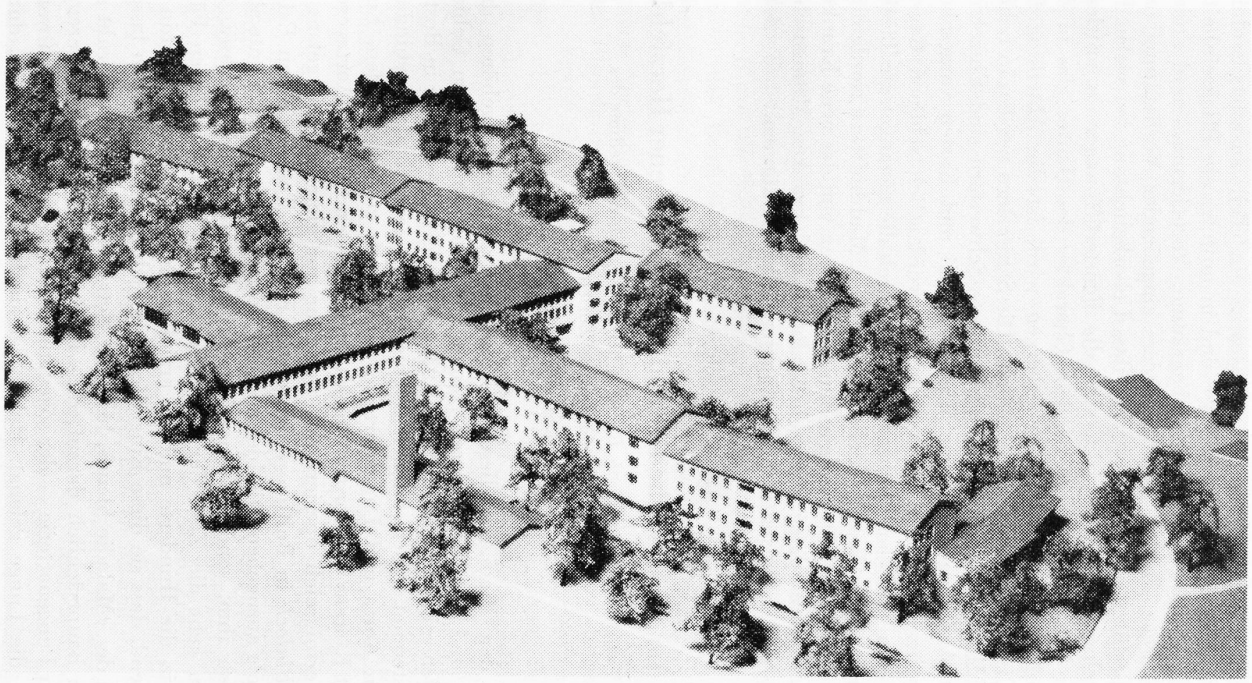
Im vergangenen Dezember wurde die Presse durch *Herrn Stadtrat Dr. W. Spühler*, Vorstand des Gesundheits- und Wirtschaftsamtes, und *Herrn Stadtrat H. Oetiker*, Vorstand des Bauamtes II, über das Projekt des seit langem geplanten Krankenhauses auf der Waid in Zürich-Wipkingen orientiert. Dieses wird in der Mehrzahl Chronischkranken dienen, soll aber auch leistungsfähige Abteilungen erhalten, um chirurgischen wie medizinischen Akutkranken Aufnahme zu gewähren und mit allen nötigen Behandlungsräumen und Heileinrichtungen versehen sein. Es handelt sich also um ein sogenanntes Gemischtspital, nicht um ein reines Pflegeheim und dürfte durch diese Doppelaufgabe speziellen Charakter erhalten. Auch die Planung des Gebäudes war naturgemäss durch die dem Bauwerk zugewiesene doppelte Zweckbestimmung in vielen Teilen neuartig.

Wenn es sich hier auch nicht um ein schweizerisches Werk handelt, so dürfte es unsere Leserinnen und Leser doch interessieren, einige Angaben über das grossangelegte Bauvorhaben zu vernehmen. Was von der Oeffentlichkeit zur Behebung der Bettennot für unsere Kranken und der Steuerung misslicher bemühender Beengtheit in Behandlung und Pflege geschieht, wird von der Krankenschwester immer mit besonderer Befriedigung festgestellt.

In anerkennenswerter Weise wurden bei Planung und Beratung, insbesondere in jenen Belangen, die den Schwesterndienst betreffen, Krankenschwestern beigezogen, bei Behandlung von Spezialfragen Oberschwestern der betreffenden Abteilungen für Extrasitzungen begrüsst. In grösserem Kreise sprachen Herr *Architekt R. Landolt* anlässlich des Kurses in Leubringen im Oktober 1948 und Herr *Dr. O. Pfister*, Chefarzt des Stadtärztlichen Dienstes in Zürich, im Januar 1949, der Schwesternschaft über Einrichtung und Funktion des vorgesehenen Spitals. Eine Krankenschwester war zum Mitglied der Baukommission gewählt worden.

Doch, noch muss die Vorlage von den Zürcher Stimmberechtigten genehmigt werden. Angesichts der Notlage aber, in der sich Hunderte von Chronischkranken befinden, die gegenwärtig zum Teil bis zu zwei Jahren auf ein Bett in einem Pflegeheim warten müssen, steht zu hoffen, dass die Stimmbürger in grosser Mehrzahl durch ein kräftiges Ja der Schaffung einer menschenwürdigen Unterkunft für unsere, von Krankheit heimgesuchten Zeitgenossen beipflichten werden.

Die Anlagekosten für das ganze Werk (samt Schwestern- und Angestelltenhäusern) belaufen sich auf rund 30 Millionen Franken. In diesen Gebäuden werden 372 Patienten ihre Pflege erhalten. Ungefähr 250 Personen (Aerzte, Schwestern und Angestellte) sind zur Bewältigung



Modell-Ansicht des projektierten Stadtspitals Waid. Zürich-Wipkingen, von der Nordseite aus gesehen.

des Krankendienstes vorgesehen, wovon ein Teil auswärts wohnen wird. Die Flügel der Bettenhäuser sind in mittelgrosse Pflegeeinheiten unterteilt. Behandlungs- und Nebenräume, Verpflegungs- und andere Transportwege wurden nach besonders eingehender Vorberatung festgelegt. Gestützt auf die Erfahrung, dass Ueberbelichtung bei vielen Patienten eher aufregend wirkt, sind die Fensteröffnungen in mittlerer Grösse gehalten; entsprechend dem Charakter des Hauses, das in der Mehrzahl Chronischkranke beherbergen wird, ist die Abteilung für physikalische Therapie gut ausgebaut. Die Schwestern werden in behaglichem Milieu logiert sein, für diplomierte Schwestern sind Einzelzimmer mit Abschrankungen für Waschbrünneli und Kasten vorgesehen.

Das neue Spital wird in einer ausserordentlich schönen Gegend placiert sein und vom Bucheggplatz aus durch die neuangelegte Tièche-Strasse mit einem Trolleybus bedient werden. Man hofft, es werde möglich sein, im Juli 1949 mit dem Bau zu beginnen, um das neue Krankenhaus drei Jahre später unsern behinderten und kranken Mitmenschen als Heil- und Wohnstätte zur Verfügung stellen zu können. *A.*

Ueber die chirurgische Behandlung angeborener Herzfehler

Von Dr. med. *Max Grob*, Chefarzt der chirurgischen Abteilung des Kinderspitals Zürich

(Fortsetzung und Schluss)

Zu den Pionieren dieses chirurgischen Neulandes gehören drei Männer und eine Frau, deren Namen für immer mit diesem Gebiete verbunden sein werden. Im Jahre 1938 gelang es Robert *Gross* in Boston zum erstenmal, einen offenen ductus Botalli, jene fötale Verbindung zwischen Aorta und Lungenarterie, erfolgreich zu unterbinden. Ende 1944 hat Klarens *Crafoord* in Stockholm den ersten Fall von Aortaverengerung erfolgreich operiert und ungefähr zur gleichen Zeit gelang es Alfred *Blalock* in Baltimore den ersten Fall von Tetralogie von Fallot mit Erfolg anzugehen. Die Idee zu dieser letzten Operation stammte aber nicht von ihm, sondern von seiner Mitarbeiterin Helen *Taussig*. Inzwischen geht die Zahl der besonders in den USA. operierten Fälle bereits in die Hunderte und die erzielten Resultate sind immerhin so ermutigend, dass sie diese Eingriffe als gerechtfertigt erscheinen lassen.

Bei der «Maladie bleue», bzw. der Tetralogie von Fallot beruht die Zyanose hauptsächlich darauf, dass infolge der bestehenden Verengerung der Lungenarterie — der sogenannten Pulmonalstenose — zu wenig Blut in die Lunge gelangt. Helen Taussig hatte nun die Idee, durch

Schaffung einer Verbindung zwischen der Aorta und der Lungenarterie das Blutvolumen in der Lunge zu vermehren und damit die Zyanose mit allen ihren Begleiterscheinungen zum Verschwinden zu bringen. Blalock hat diese Idee in die Tat umgesetzt. Die *Blalock'sche Operation* besteht darin, einen der Hauptäste der Aorta in die Lungenarterie einzupflanzen. Für die sogenannte End-zu-Seit-Anastomose mit der Lungenarterie eignet sich besonders die Armarterie (Arteria subclavia) der einen oder anderen Seite. Die Gefässverbindung zwischen grossem und kleinem Kreislauf kann auch durch eine direkte seitliche Vereinigung der Aorta mit der Lungenarterie erfolgen, doch muss bei dieser Operation, die von einem Chirurgen aus Chicago *Pots* angegeben wurde, die Aorta durch ein besonderes Instrument teilweise abgeklemmt werden. Die Operation nach Blalock-Taussig haben wir Ende letzten Jahres zum erstenmal in der Schweiz ausgeführt. Bisher haben wir 13 Fälle von «Maladie bleue» (Tetralogie von Fallot) mit nur einem Todesfalle chirurgisch behandelt.

Bei der Operation wird die eine Brusthöhle durch einen Schnitt im dritten Interkostalraum und nach Durchtrennung der zweiten und dritten Rippe an ihrem Ansatze am Brustbein eröffnet. Die nach der Inzision des Brustfelles zurücksinkende Lunge gewährt einen guten Ueberblick über die seitliche Herzpartie und den Lungenhilus mit seinen Gefässen. Zunächst wird die Lungenarterie, hierauf die Armarterie, die aus dem Aortenbogen entspringt und gegen die Kuppe der Pleurahöhle zieht, allseitig freipräpariert. Die Armarterie wird nun unmittelbar vor dem Abgang ihrer Seitenäste unterbunden und durchtrennt. In die doppelt abgeklemmte Lungenarterie wird nun eine dem Lumen der Armarterie entsprechende Oeffnung gemacht und die beiden Gefässe werden End-zu-Seit miteinander vereinigt. Die Gefässnaht, die mit ganz feiner Seide durchgeführt wird, ist der schwierigste Teil der ganzen Operation, da die Verhältnisse ausserordentlich klein sind. Der Durchmesser der Armarterie beträgt nur wenige mm, die Vereinigung erfolgt durch eine fortlaufende Matratzennaht oder durch eine Reihe von Knopfnähten. Nach Entfernen der Gefässklemmen zeigt es sich, ob die Naht überall dicht ist. Gelegentlich blutet es noch aus einzelnen Nahtlücken, die dann durch einige zusätzliche Knopfnähte verschlossen werden müssen. Das Funktionieren der Anastomose lässt sich durch den palpierenden Finger an einem schwirrenden Geräusch erkennen. Die Thoraxwunde wird hierauf durch Seiden-Knopfnähte luftdicht geschlossen. Zur Entfaltung der kollabierten Lunge wird ein Gummidrain in die Brusthöhle eingelegt, das an einer Wasserstrahlpumpe angeschlossen ist und das bei der letzten Naht wieder entfernt wird. Wird die Operation in intratrachealer Narkose durchgeführt, so kann die Blähung der Lungen durch den Narkotiseur erfolgen. Ein besonderes Instrumentarium benötigen wir für diese Operation nicht. Zur Abklemmung der Gefässe verwenden wir

kleine, mit Gummi überzogene Moskitoklemmen, deren Branchen wir mit einem elastischen Gummizug versehen, so dass die Gefässe bei der Abklemmung nicht beschädigt werden. Für die Gefässnaht verwenden wir feine Seide, wie wir sie schon seit Jahren für die Lippennaht bei Hasenschartenoperationen brauchen, die wir durch Zerteilung eines Seidenfadens 000 selbst herstellen und färben. Die Operation wird in der bei uns so beliebten Avertinbasisnarkose mit Zusatz von Aether und reichlich Sauerstoff durchgeführt. Obschon die Operation 2½ bis 3 Stunden dauert und trotz offenem Pneumothorax und einstündiger Abklemmung der Arteria pulmonalis, ertragen diese Kinder den Eingriff ausserordentlich gut. Die Kinder sehen während der Operation, wegen der reichlichen Sauerstoffzufuhr, im allgemeinen besser aus als vor der Operation. Da in diesen Fällen die roten Blutkörperchen stark vermehrt sind, genügt die eine Lunge vollkommen für den Gasaustausch. Die Unterbindung der Armarterie mit allen ihren Aesten, wird merkwürdig gut vertragen. Gelegentlich erscheint der Arm der operierten Seite etwas kühler. Nach der Operation werden die Kinder unter das Sauerstoffzelt gelegt. Zur Vermeidung von Infektionen erhalten die Kinder vor und nach der Operation Penicillin.

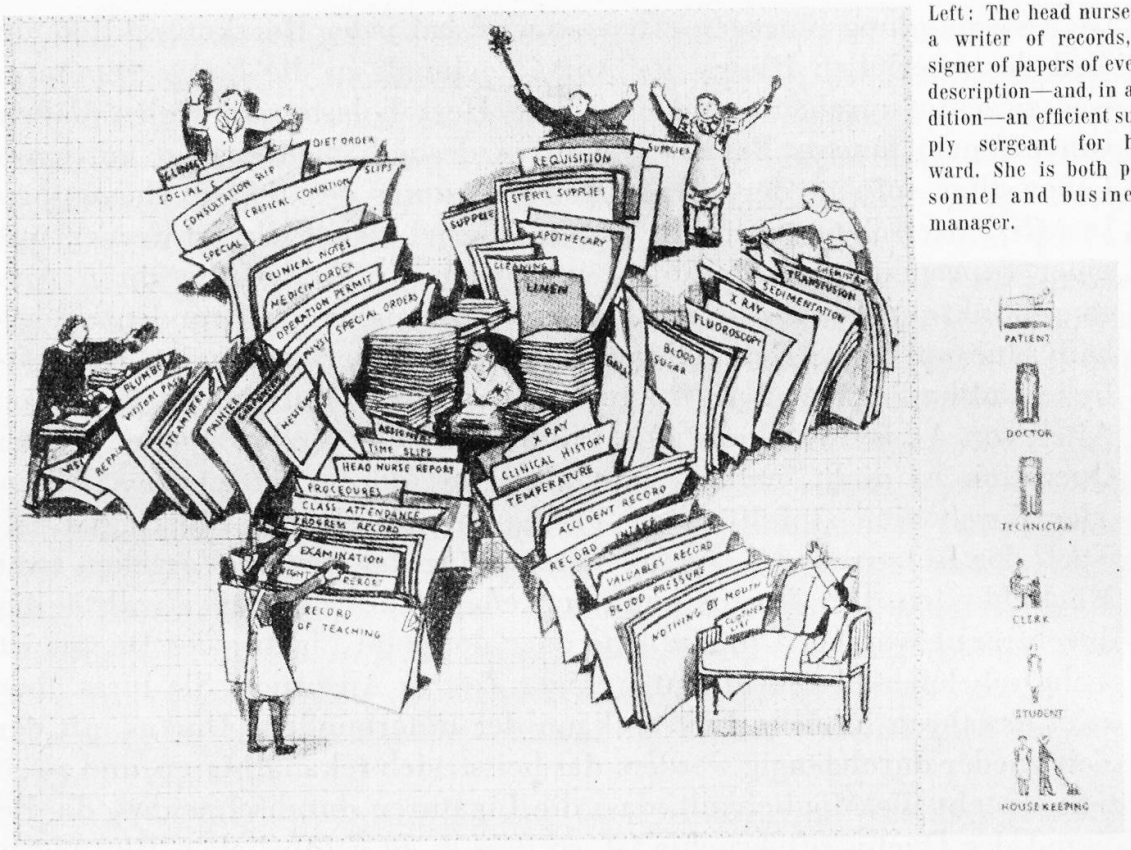
Der Erfolg der Operation zeigt sich zunächst im Aussehen der Kinder. Die Zyanose verschwindet entweder vollständig oder vermindert sich wesentlich. Die erhöhten Haemoglobin- und Erythrozytenwerte gehen allmählich zurück. Auch die Trommelschlägelfinger sollen mit der Zeit verschwinden. Vor allem aber bessert sich die körperliche Leistungsfähigkeit. Kinder, die früher kaum einige Schritte ohne Atemnot gehen konnten, können sich nach der Operation wie normale Kinder bewegen. In manchen Fällen ist der Erfolg erst nach einiger Zeit ersichtlich, da sich das Herz und vor allem auch die Muskulatur an die neuen Verhältnisse anpassen müssen. Als optimales Operationsalter wird die Zeit von drei bis sieben Jahren angegeben. Die Mortalität betrug bei Blalock 17 %.

Die Zeit ist noch zu kurz, um über die Spätresultate dieser Operationen etwas Bestimmtes aussagen zu können. Es muss betont werden, dass dieser Eingriff noch selbst in der Hand des Geübtesten mit einem erheblichen Risiko belastet ist, da nie eine Restitution normaler Verhältnisse erzielt werden kann. Ein gewisser Enthusiasmus erscheint aber in diesen Fällen doch berechtigt, gelingt es doch in manchen Fällen, diese zyanotischen und in ihrer Aktivität beeinträchtigten Kinder aus ihrem schweren Zustande herauszubringen.

Von den Herzfehlern, die keine Zyanose machen und die sich heute operativ behandeln lassen, ist in erster Linie der sogenannte *offene Ductus Botalli* zu erwähnen. Der Ductus Botalli ist eine Gefässverbindung zwischen Aorta und Lungenarterie, die im fötalen Leben eine wichtige Rolle spielt, sich aber nach der Geburt verschliesst. Bleibt diese

Gefässverbindung hingegen offen, so wird bei jeder Herzkontraktion ein Teil des arteriellen Blutes der Aorta nochmals in die Lunge gepumpt, was zwecklos erscheint und das linke Herz belastet. In vielen Fällen von offenem Ductus Botalli kommt es deshalb meistens im mittleren Lebensalter infolge der vermehrten Belastung des linken Herzens zu Insuffizienzerscheinungen. In einem Viertel der Fälle ist ferner mit einer superponierten Streptococcus viridans-Infektion, die ihren Ausgangspunkt am Ductus nimmt, zu rechnen. Aus diesen Gründen ist deshalb eine operative Behandlung dieses Herzfehlers angezeigt. Die zeitliche Indikation für diese Operation liegt aus technischen Gründen im Alter von 4 bis 18 Jahren. Die Freilegung des offenen Ductus bei der Operation ist nicht immer leicht, da er oft durch Fettgewebe, Drüsen oder durch eine zipfelförmige Tasche des Herzbeutels überlagert ist. Nach der Isolierung des Ductus bestehen für das weitere Vorgehen zwei Möglichkeiten. Der Ductus kann entweder ligiert oder aber vollständig durchtrennt werden. Die einfache oder doppelte Ligatur des Ductus ist technisch leichter und nimmt weniger Zeit in Anspruch. Sie birgt aber zwei Gefahren in sich: Erstens kann der unterbundene Ductus mit der Zeit wieder durchgängig werden, das heisst, sich rekanalisieren, und zweitens besteht die Möglichkeit, dass die Ligaturen durchschneiden, da die Wand des Ductus oft brüchig ist, so dass es zu gefährlichen Blutungen kommen kann. Wenn immer möglich sollte deshalb die vollständige Durchtrennung des Ductus, die allerdings technisch schwieriger ist, angestrebt werden mit nachfolgender Gefässnaht. Die Operationsmortalität ist hier bedeutend geringer als bei der Pulmonalstenose. Sie beträgt je nach Autor 2 bis 4 %. In der Weltliteratur sind bereits über tausend Fälle von operativ behandelten Ductus Botalli beschrieben worden.

Bei der sogenannten *Isthmusstenose der Aorta* oder Coactation handelt es sich um eine Verengerung der Aorta in der Nähe des Ductus arteriosus oder seiner Residuen, des sogenannten Ligamentum arteriosum unmittelbar unterhalb des Abganges der linken Armarterie. Die Diagnose stützt sich bei dieser Affektion hauptsächlich darauf, dass der Blutdruck in der oberen Körperregion stark erhöht ist, während er in der unteren Extremität infolge der bestehenden Verengerung niedrig ist. Mit der Angiocardiographie gelingt es, Form und Lokalisation der Stenose genau festzustellen. Die Prognose dieser Gefässanomalie ist sehr ernst. Ein Viertel der Patienten stirbt vor dem 20. Lebensjahr, die Hälfte vor dem 40. Altersjahr. Entweder kommt es zur Ruptur der vorzeitig sklerotisch veränderten Aorta oder aber zu frühzeitig auftretenden Gehirnblutungen infolge des hohen Druckes in der obern Körperregion. Zur chirurgischen Behandlung kommen hier zwei Verfahren in Betracht. Entweder wird die verengte Stelle herausgeschnitten, reseziert oder aber die verengte Stelle kann durch eine End-zu-Seit-Anastomose mittelst der Armarterie



Left: The head nurse is a writer of records, a signer of papers of every description—and, in addition—an efficient supply sergeant for her ward. She is both personnel and business manager.

Die Oberschwester inmitten ihrer mannigfachen Obliegenheiten
(The American Journal of Nursing)

in die Aorta überbrückt werden. Die Resektion der verengten Stelle bedingt eine weitgehende Mobilisierung der Aorta. Die Abklemmung der Aorta, die bei diesen Operationen notwendig ist, wird in diesen Fällen bis zu zirka 30 Minuten ertragen. In dieser Zeit müssen die beiden Gefäßstücke der Aorta durch Naht miteinander vereinigt werden. Die Operationsmortalität beträgt bei dieser Operation zirka 10 %.

Zum Schlusse seien noch diejenigen Anomalien des Aortenbogens erwähnt, die schon frühzeitig mit Schluckbeschwerden und Atemnot einhergehen und die heute ebenfalls operativ behandelt werden können. Hieher gehört der sogenannte *doppelte Aortenbogen.* Bei dieser Anomalie wird die Speiseröhre und die Luftröhre durch eine doppelt angelegte Aorta allseitig eingeengt. Durch Unterbindung des einen Bogens gelingt es, diesen komprimierenden Gefässring zu öffnen und damit die Schluck- und Atembeschwerden zum Verschwinden zu bringen. Eine weitere Anomalie des Aortenbogens ist diejenige, bei welcher die *rechte Armarterie* linkerseits am Aortenbogen entspringt und hinter der Speiseröhre nach rechts hinüberzieht. Durch Kompression der Speiseröhre

kann dieses Gefäss ebenfalls Schluckbeschwerden (Dysphagia lusoria) verursachen. Dieses Krankheitsbild ist schon seit 250 Jahren bekannt. Erst heute aber gelingt es, Patienten mit diesen Anomalien durch operativen Eingriff zu heilen. Die abnorm liegende Armarterie wird in diesen Fällen doppelt unterbunden und durchtrennt, so dass die Druckerscheinungen auf die Speiseröhre verschwinden.

Ich hoffe, damit gezeigt zu haben, dass die Chirurgie in ihrer Entwicklung nicht stille steht, sondern sich an bisher unerschlossene Gebiete der Medizin heranwagt und zum Teil ungeahnte Erfolge zu erzielen vermag.

Résumé

Du traitement chirurgical des vices congénitaux du cœur

Par le Dr méd. *Max Grob*, médecin-chef du service chirurgical infantile de l'Hôpital des enfants de Zurich.

Le traitement chirurgical des vices congénitaux du cœur est peut être une des plus grandes acquisitions de la chirurgie contemporaine. Ce progrès a pu être réalisé grâce au développement de la chirurgie thoracique, ainsi qu'aux progrès de l'anesthésie (narcose intra-trachéale), de même aussi, les moyens de diagnostiquer cette affection sont plus efficaces qu'autrefois.

Les affections congénitales du cœur étaient jusqu'à une époque récente, un secteur redouté de la médecine interne et de la pédiatrie; l'on ne savait trop quel traitement leur appliquer...

Aujourd'hui, la situation a changé. Les succès retentissants obtenus ces dernières années par le traitement chirurgical de ces affections, ont éveillé dans le monde entier, l'intérêt pour les affections congénitales du cœur; en conséquence, l'on a aussi commencé à s'occuper de ce domaine de chirurgie moderne à la Clinique infantile de Zurich.

Tandis que, dans les affections cardiaques acquises, il ne s'agit la plupart du temps que de suites inflammatoires affectant les valvules du cœur gauche et amenant des malformations (sténoses et insuffisances valvulaires), les circonstances sont plus compliquées dans le cas de défauts cardiaques congénitaux. Là aussi, il peut y avoir des défauts des valvules, mais il s'agit aussi très souvent *d'anomalies des gros vaisseaux*, de l'aorte et de l'artère pulmonaire. Celles-ci peuvent être anormalement agrandies ou rétrécies, ou encore déviées. A côté de celà, il y a aussi des troubles de la paroi médiane du cœur, laquelle, à l'état normal, sépare complètement les deux moitiés du cœur: à droite le cœur veineux, à gauche, le cœur artériel.

L'auteur explique ensuite les divers groupes d'anomalies des gros vaisseaux et du cœur, ainsi que les nouvelles méthodes d'investigation, plus délicates que par le passé. Enfin, il relate les services signalés rendus par l'acte opératoire sur ces enfants malades; mais de telles opérations ne doivent être tentées que par des chirurgiens spécialement entraînés et expérimentés, assistés par un personnel (assistants et infirmières) également spécialement exercé à ces interventions.

Avec la possibilité de traiter chirurgicalement les affections cardiaques congénitales, le besoin d'un progrès dans le développement du diagnostique s'est naturelle-

ment fait sentir, afin d'obtenir plus d'exactitude dans les pronostics pré-opératoires pour chaque cas particulier. Aux méthodes jusque-là courantes d'investigation telles que: Examen général, auscultations, percussion, examen radiologique et électro-cardiogramme, se sont ajoutés de nouveaux moyens qui permettent un diagnostic exact: La phono-cardiographie, l'angiocardiographie et ce que l'on nomme: Le cathétérisme du cœur.

Trois hommes et une femme sont les pionniers de cette «région inexplorée» de la chirurgie; leurs noms y seront pour toujours liés.

En 1938 *Robert Gross* à Boston, parvint pour la première fois à fermer chirurgicalement un Trou de Botal resté ouvert (le trou de Botal est la communication fœtale existant entre les oreillettes droite et gauche).

A la fin de 1944, *Klarens Crafoord*, à Stockholm, opéra avec succès pour la première fois, un cas de rétrécissement de l'aorte, et à peu près à la même époque *Alfred Blalock* à Baltimore, réussit à traiter avec succès le premier cas de tétralogie de Fallot. Notons que l'idée de cette opération ne provenait pas de Blalock, mais de son assistante, *Helène Taussig*.

Bien que l'expérience de ces opérations s'étende encore sur une trop courte période, leurs résultats peuvent être envisagés de façon optimiste.

Nous constatons ainsi que la chirurgie ne reste pas stationnaire, mais qu'elle se risque dans des domaines demeurant incertains pour la médecine, et dans lesquels elle peut obtenir des résultats insoupçonnés.

(Traduit par C. B.)

La Streptomycine.

L'année passée encore, il fallait être un grand privilégié de ce monde pour pouvoir subir un traitement à la streptomycine en raison de son prix élevé. Actuellement, l'usage de ce produit est devenu très courant dans nombre d'affections que nous verrons ci-dessous.

Tandis que dans quelques pays ce précieux médicament ne peut pas encore être obtenu régulièrement en raison des difficultés de devises, le marché suisse est favorisé, étant largement pourvu des meilleures marques américaines de streptomycine [1]).

I. *Historique.*

En 1845 déjà, et même plus tôt, des champignons microscopiques ont été décrits comme ayant une action curative sur la tuberculose expérimentale chez les cobayes.

Puis, Waksman et ses collaborateurs [2]), après avoir expérimenté

---

[1]) Il n'existe pratiquement pas de différence de qualité entre les différentes marques. Je puis cependant recommander tout spécialement la *Streptomycine Warner* fournie par l'un des plus grands distributeurs d'Amérique dans presque tous les pays du monde. En outre, la *Dihydrostreptomycine «Warner»* vient d'être annoncée en tant que préparation nouvelle moins toxique et mieux tolérée.

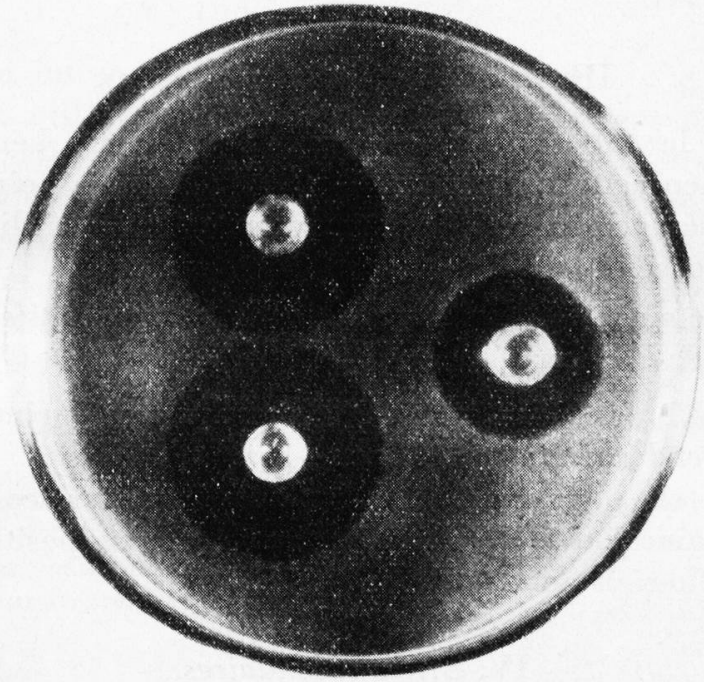
[2]) *New Jersey* Agricultural Experiment Station, Rutgers University.

environ 240 souches dont les actynomycètes du sol, réussirent à isoler les deux plus actives:

La streptothricine en 1942 et la streptomycine en 1943.

II. *Pharmacologie.*

La streptomycine obtenue du streptomycès griseus est utilisée soit liée à un complexe de chlorure de calcium, soit sous forme de sulfate. Il n'existe pratiquement pas de différence entre l'une ou l'autre de ces formes.



Mécanisme d'action de la *Streptomycine* sur le B. subtilis (comme le montre la figure: par diffusion graduelle de la substance antibiotique dans le milieu de culture).

(Photographie reproduite dans «Microbial Antagonisme and Antibiotique Substances» de Selman A. Waksman, 1945.)

La streptomycine est remarquablement stable physiquement et chimiquement car elle ne contient pas de ferment destructeur; à sec elle se conserve pendant 18 mois, en solution aqueuse pendant 15 jours.

L'unité de streptomycine est 1 gamma de streptomycine basique cristallisée pure. Comme la pénicilline, lors de sa découverte, la streptomycine était mélangée à des impuretés, les unes sans action, les autres avec effet pharmacodynamique prononcé. Tandis que les toutes premières préparations ne contenaient que 25 % de streptomycine, les préparations actuelles en contiennent jusqu'à 95 %.

L'action de la streptomycine s'exerce en général le plus efficacement au moment de la multiplication des bactéries. Sur les organismes sensibles elle est généralement bactériostatique en faibles concentrations et bactéricide à fortes doses. Tandis que la pénicilline s'attaque aux microbes gram-positifs, la streptomycine est l'antibiotique des gram-négatifs qui sont très sensibles à son action in vitro, mais ne répondent pas toujours de même in vivo. Ce qui fait l'importance de la streptomycine, c'est qu'elle neutralise in vitro le B. K., découverte d'une importance exceptionnelle; les premiers rapports de l'effet inhibiteur de la streptomycine sur le bacille de Koch ont été publiés par Feldman et Hinshaw en 1944.

III. *Applications thérapeutiques.*

Quoique la tuberculose (en particulier forme hématogène, tbc miliaire et méningite tuberculeuse) paraisse être le point central des espérances thérapeutiques [3]) streptomyciques, on a utilisé la streptomycine avec succès dans les affections suivantes:

a) Tularémie aiguë et méningites à bacilles gram-négatifs, spécialement à bacille de Pfeiffer;

b) Infections à bactéries gram-négatives des voies urinaires et respiratoires; endocardite bactérienne à gram-négatifs.

c) Enfin, la streptomycine rend également des services appréciables dans certaines infections dues à des coques gram-positifs, sulfamido- et pénicillo-résistants.

IV. *Effets secondaires.*

En règle générale la streptomycine est bien supportée; la plupart des cas d'intolérance notés (réaction dite «histaminique», irritation locale, manifestations de type anaphylactique, irritation rénale, dysfonction vestibulaire) étaient dus à l'impureté des préparations.

Les infirmières particulièrement sensibles veilleront à prévenir les dermatites dues à la streptomycine (port de gants de caoutchouc; après usage de streptomycine, laver soigneusement les gants, les mains et les bras). Quoique les phénomènes d'hypersensibilité apparaissent rarement, il est utile de les mentionner ici; ils sont caractérisés par un œdème avec irritation palpébrale, un rush érythémato-papulovésiculaire aux coudes et parfois aux doigts, un larmoiement avec irritation conjonctivale facul-

---

[3]) La thérapeutique actuelle tend de plus en plus à associer à la streptomycine d'autres agents tels que l'acide para-animo-salicylique et des dérivés du diaminodiphenylsulfone, qui posséderaient une activité synergique avec celle de la streptomycine.

tative. Ces manifestations disparaissent quand les infirmières ne sont plus en contact avec la streptomycine, parfois après plusieurs semaines seulement.

Etant donné que les préparations actuelles de streptomycine ont atteint un degré de pureté maximum, ces effets secondaires sont beaucoup moins à craindre; des doses plus élevées peuvent maintenant être administrées sans danger et c'est pourquoi l'on constate que nombre de cas réfractaires à la streptomycine du début, répondent favorablement avec les préparations actuelles.

V. *Applications cliniques.*

L'injection intramusculaire est la plus courante: 1 g. dissous dans 2 à 5 cm^3 d'eau distillée à intervalles réguliers. La streptomycine n'étant pas détruite par le suc gastrique, elle peut également être administrée par voie buccale; ce mode d'administration est cependant réservé aux affections intestinales. Du moment que la streptomycine pénètre dans tout l'organisme, mais pas dans le liquide céphalo-rachidien, on combattra les affections méningées par des injections par voie rachidienne ou sous-occipitale (petites doses diluées dans du sérum physiologique).

Françoise Berthoud.

Les lecteurs qui s'intéressent plus particulièrement à la streptomycine trouveront tous détails à ce sujet dans l'ouvrage suivant qui paraîtra en janvier 1949: «La streptomycine. Données pharmacologiques et applications thérapeutiques» par L. Manuila (préface du Docteur Debré, Paris).

Ueber cerebrale Angiographie

Von der Redaktion der «Ilford Röntgen-Blätter» ist uns in verdankenswerter Weise die Wiedergabe dieser interessanten Ausführungen eines geschätzten Spezialarztes und die Reproduktion der dazugehörenden Illustrationen gestattet worden.

Die Diagnostik der Erkrankungen des Gehirns und des Rückenmarks erfuhr eine grosse Bereicherung durch die Einführung röntgenologischer Untersuchungsmethoden. Schon allein die Röntgenaufnahme der knöchernen Hüllen des Zentralnervensystems, also des Schädels und der Wirbelsäule, erlaubten oft schlagartig die Abklärung einer Diagnose, beispielsweise durch den Nachweis einer Fraktur, eines verkalkten Tumors, einer Metastase. Noch bedeutungsvoller ist die Röntgendiagnostik in der Neurologie aber seit der Einführung der Kontrastmitteluntersuchungsmethoden geworden. Dabei können die Kontrastsubstanzen

Les délicieuses vacances **au paradis des skieurs Davos**

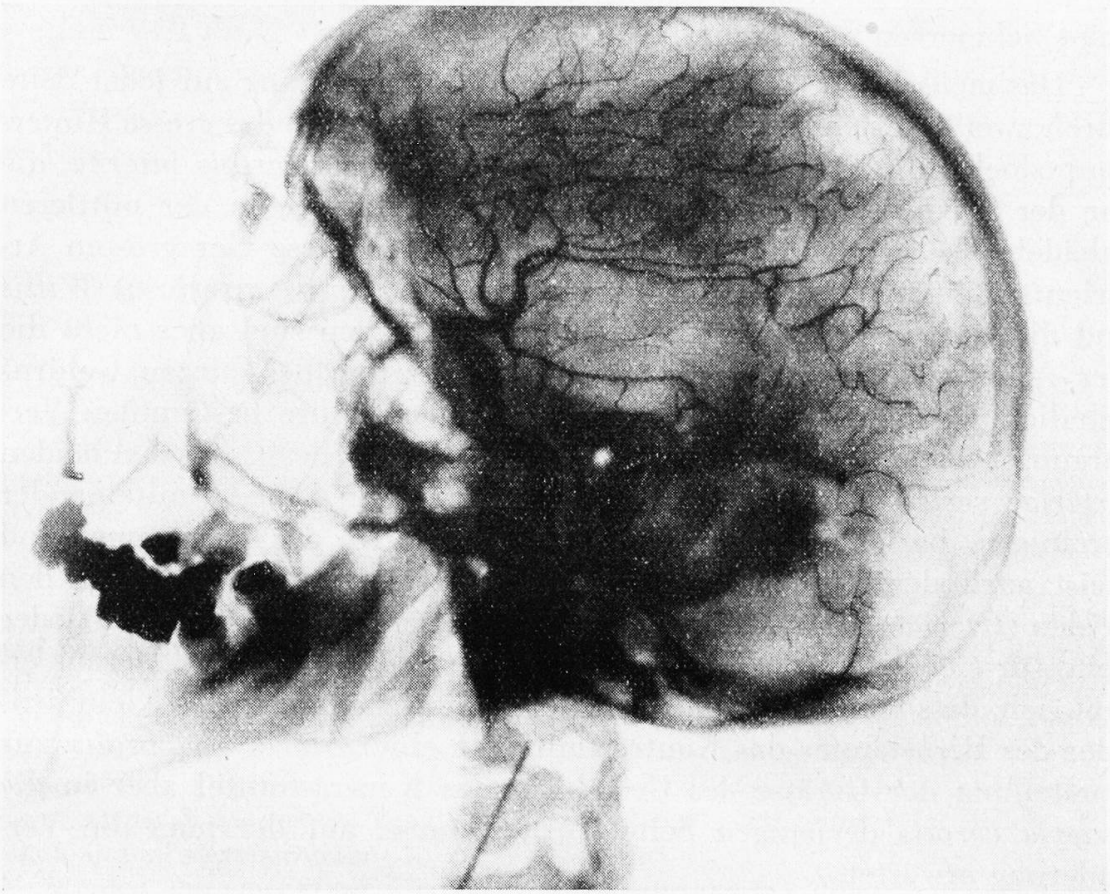
Home de l'ASID «Châlet Sana» Davos-Platz

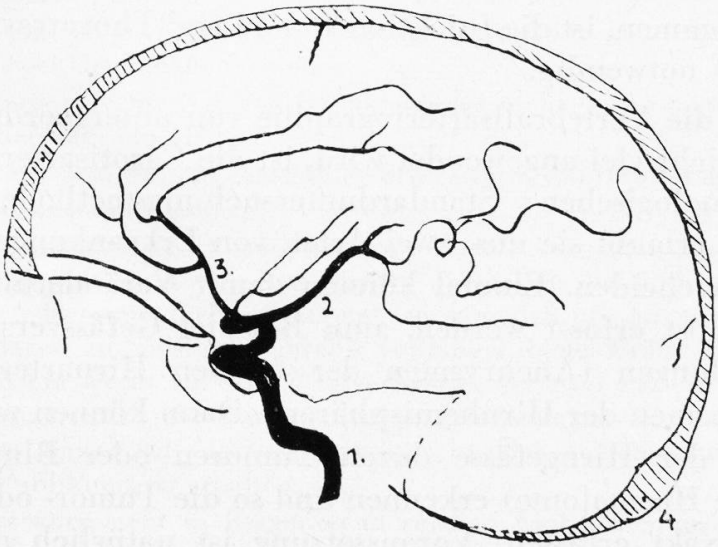
Demandez prospectus

einmal entweder in die vom Liquor cerebrospinalis durchströmten Räume in und um das Gehirn und um das Rückenmark gebracht werden. Wir erhalten so durch die Luftdarstellung der Gehirnkammern die Encephalogramme oder Ventrikulogramme; durch die Darstellung der Liquorräume um das Rückenmark die Myelogramme. Dabei können für die Myelographie als Kontrastmittel Luft, Lipiodol, Jodipin, Oleum papaveris jodatum, Pantopaque oder Abrodil gebraucht werden, um die am meisten angewendeten Substanzen gleich zu nennen.

Am Gehirn steht uns zum Erkennen gewisser Veränderungen durch die Kontrastmittelfüllung der Gefässe noch ein weiterer röntgendiagnostischer Weg offen: die cerebrale Angiographie. Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass man unter Angiographie die Darstellung eines Gefäßsystems, unter Arteriographie die der Arterien und unter Phlebographie die der Venen versteht.

Die cerebrale Angiographie wurde 1927 als Untersuchungsmethode vom portugiesischen Neurologen und Psychiater *Egaz Moniz* eingeführt. Er verwendete ursprünglich als Kontrastmittel eine 25prozentige wässerige Lösung von Jodnatrium. Diese Substanz hatte aber den Nachteil, dass sie heftige Gefässkrämpfe auslösen und damit gelegentlich zum Tode eines Kranken führen konnte. Sie wurde deshalb verlassen. Im Thorotrast (25 % Thoriumdioxydsol) wurde später ein Mittel gefunden, das von den Kranken reizlos ertragen wurde. Da aber Thorotrast radioaktiv ist und deshalb möglicherweise krebserzeugend wirken kann, wird seine Verwendung heute von vielen Röntgenologen abgelehnt. An seine Stelle sind wieder jodhaltige Kontrastmittel getreten, und zwar das Perabrodil (= Nosydrast = Diodrast = 3,5 Dijod-4 Pyridon-N-essigsaures Diaethanolamin), das Joduron und das Vasoselectan (Aethyl-trijod-stearat). Währenddem die Injektion von Thorotrast in die Hirngefässe dem Patienten keine Beschwerden verursacht, tritt nach der Injektion von Perabrodil und von Joduron in der Regel ein lebhafter, rasch vorübergehender Kopfschmerz auf, der auf der Injektionsseite hinter dem Auge lokalisiert wird. Dazu kommt es meist zu einer flüchtigen Rötung der Gesichtshaut, die mit einem Wärmegefühl verbunden ist. Vasoselectan,





Schematische Darstellung eines cerebralen Arteriogrammes: 1. Art. carotis interna; 2. Art. cerebri media; 3. Art. cerebri anterior; 4. knöcherner Schädel.

das nicht mehr im Handel erhältlich ist, soll ebenfalls bei der Injektion keine Schmerzen verursacht haben.

Das menschliche Gehirn erhält seine Blutversorgung auf jeder Seite durch zwei Arterien: die *Arteria vertebralis*, die durch das grosse Hinterhauptsloch in den Schädel eintritt, und die *Arteria carotis interna*, die vor der Wirbelsäule aufsteigt und das Schädelinnere in der mittleren Schädelgrube erreicht. Im Schädel selbst stehen diese vier grossen Arterien miteinander durch den sogenannten *Circulus arteriosus Willis* und die *Arteria basilaris* in Verbindung. Trotzdem sind aber nicht die vier Arterien gleichmässig an der Blutversorgung des ganzen Gehirns beteiligt, vielmehr haben die einzelnen Arterien ihre bestimmten Versorgungsgebiete, denen ihr Blut zur Hauptsache zufliesst. Aus den beiden *Arteriae vertebrales*, die sich beim Eintritt in den Schädel miteinander vereinigen, beziehen in der Regel das Kleinhirn, der Hirnstamm und meist auch der Hinterhauptslappen des Grosshirns ihr Blut. Aus den beiden *Arteriae carotides internae*, den Halsschlagadern, wird auf jeder Seite für sich allein das übrige Grosshirn mit Blut versorgt. Daraus ergibt sich, dass man zur Darstellung der Gefässverhältnisse des Kleinhirns oder des Hirnstamms das Kontrastmittel in eine *Arteria vertebralis*, zur Darstellung der Gefässe des Grosshirns das Kontrastmittel aber in die *Arteria carotis* derjenigen Seite spritzen muss, auf der man die Veränderung erwartet.

Die Injektion des Kontrastmittels kann durch die Haut hindurch direkt in die gewünschte Arterie erfolgen, wobei man natürlich ganz sicher sein muss, dass die Nadel auch wirklich in der Arterie steckt. Einfacher wird es in der Regel sein, die Arterie auf operativem Wege freizulegen und das Mittel einzuspritzen. Um genügend kontrastreiche Bilder zu bekommen, ist die Injektion 10—15 cm^3 Thorotrast, Perabrodil oder Joduron notwendig.

Während die Vertebralisarteriographie von untergeordneter Bedeutung ist und nicht viel angewendet wird, ist die Carotisarteriographie zu einer röntgenologischen Standarduntersuchungsmethode geworden. Grundsätzlich erlaubt sie uns, zwei Arten von Erkrankungen des Grosshirns zu unterscheiden. Einmal können damit Veränderungen der Gehirngefässe selbst erfasst werden, zum Beispiel Gefässverschlüsse oder Gefässmissbildungen (Aneurysmen der basalen Hirnarterien, arteriovenöse Aneurysmen der Hirnhemisphären). Dann können wir aber auch Verdrängung der Hirngefässe durch Tumoren oder Blutungen (epi- und subdurale Haematome) erkennen und so die Tumor- oder Blutungslokalisation exakt erfassen. Voraussetzung ist natürlich die Kenntnis der normalen Gefässanatomie des Gehirns und diejenige des normalen Arteriogramms, das auf einer beiliegenden Abbildung wiedergegeben ist.

Die kurze, schlagwortartige Einführung in die cerebrale Angiographie will nicht eine vollständige Uebersicht über die Möglichkeiten dieser neuen Untersuchungsmethode bieten. Sie bezweckt nur, das Verständnis für die Kontrastmitteldiagnostik des Gefäßsystems des Gehirns zu fördern.

Wr.

Aus dem Leserkreise - Les lecteurs nous parlent

Grenzen des Pflegehilfsdienstes in unsern Krankenhäusern

Durch pflichtbewusste Abteilungsschwestern sind wir darauf aufmerksam gemacht worden, dass das Einstellen allzuvieler schlechtvorgebildeter und mangelhaft erzogener Hilfspflegerinnen und Schülerinnen irgendwelcher Anstalten, einem einwandfreien zuverlässigen Krankendienst, wie wir ihn bei uns bis jetzt gewohnt seien, Eintrag zu tun drohe.

Während den Pflegeschülerinnen unserer vom Schweizerischen Roten Kreuz und vom Schweizerischen Verband diplomierter Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger anerkannten Krankenpflegeschulen im ersten Lernjahr die Anfangsgründe von Pflicht und Verhalten im Krankendienst mit aller nötigen Mühe und Anstrengung beigebracht werden und sie im 2. und 3. Lernjahr im Spital unter Anleitung ihrer eigenen Oberschwester arbeiten, fehlt den Hilfspersonen meistens diese, im Interesse des Kranken und des zuverlässigen Dienstes unbedingt erforderliche Vorschulung und Beaufsichtigung.

Werden nun einer Pflege-Abteilung im Verhältnis zu den diplomierten Schwestern zu viele solcher, nicht genügend vorgeschulter Leute in den Dienst eingereiht, so ist es den diplomierten Schwestern dieser Abteilung nicht mehr möglich, das Tun und Lassen dieser dilettantischen, wenn auch vielleicht gutgewillten Hilfskräfte zu überwachen.

«Man weiss nicht, was sie dort wieder wurstelt, während ich hier mit einer wichtigen Arbeit beschäftigt bin»,

«Ich kann einfach nicht kontrollieren, was sie tut, ich kann meine Augen nicht gleichzeitig an zwei Orten haben»; oder:

«Das ist keine gefreute Art von Krankendienst mehr, wenn man ständig wie auf glühenden Kohlen sein muss!»

So tönt es aus dem Munde ernsthafter Schwestern, die ihre Kranken doch zuverlässig versorgt wissen möchten.

Verantwortungsbewusste Oberschwestern, Aerzte, Verwalter, Spitalkommissionsmitglieder möchten daher dieser Erscheinung die nötige Aufmerksamkeit schenken. Es darf unsern Schwestern nicht zugemutet werden, sich mit unvorgebildetem Hilfsvolk herumschlagen zu müssen, während vollausgebildete Kräfte verfügbar wären. Der Kranke hat ein Recht auf zuverlässige Pflege, der Arzt hat ein Anrecht darauf, dass seine diagnostischen und therapeutischen Anordnungen einwandfrei ausgeführt werden und das Spital soll darauf bedacht sein, sich seinen guten Ruf und das Vertrauen des Publikums zu erhalten.

Alles dieses aber steht in Frage, wenn solchen Einbrüchen in den Schwesterndienst nicht rechtzeitig gewehrt wird. Der Krankenschwester soll die systematisch vorgeschulte fortgeschrittene Schülerin beigegeben werden und nicht — irgendjemand. —

Zur Umfrage: Wo sollen im Spital die Urinproben gemacht werden und von wem?

(Siehe Seite 342, Nr. 11, 1948.)

Ueber diese nicht nebensächliche Frage sind uns von verschiedenen Seiten, mündlich und schriftlich Antworten zugekommen. Wir danken unsern Schwestern, dass sie sich die Mühe genommen hatten, uns ihre Ansichten mitzuteilen. Sicher werden sie dazu beitragen, dass bei künftigen Spital-Neu- und -Umbauten auch in dieser Hinsicht richtig disponiert wird. *Die Redaktion.*

Liebe Schwester ...

In der Novembernummer unseres Blattes werfen Sie die Frage auf, wo und von wem die Urinproben im Spital gemacht werden sollen. Auch ich möchte Ihnen mein Votum mitteilen, da ich auch gerne zu der Aktion gehören möchte.

1. Da man darauf bedacht ist, die Arbeitszeit der Schwestern abzukürzen, sollen diese in einem Spital, in welchem sich eine Laborantin und ein Labor befindet, die Urinprobe nicht selber machen.

2. Die Laborantin wäre verpflichtet, jeden Befund sofort der Abteilungsschwester zu melden.

3. Doch Ausnahmen bestätigen die Regel. Darum: Für dringende Fälle soll die Schwester auf ihrer Abteilung ein speziell dafür eingerichtetes Plätzchen haben. Es braucht hiezu keinen Extra*raum*, es könnte ein «Kämmerli» sein.

Mit freundlichem Gruss *Schw. M. M. Jenny, Spital Erlenbach i. S.*

In unserem Spital werden, auch auf der medizinischen Abteilung, alle regulären Urinproben im Labor gemacht, aber es besteht die Möglichkeit, gelegentliche Urinproben auf der Abteilung zu machen.

Mündliche Mitteilung einer Oberschwester des Bürgerspitals Basel.

Auf diese Fragestellung gibt es nach gründlicher Betrachtung der verschiedenen Gesichtspunkte wohl nur eine Antwort:

Alle mikroskopisch-chemischen Untersuchungen gehören ins Laboratorium und sollen von eigens dafür ausgebildetem Personal ausgeführt werden. Diese scharfe Trennung von Laboratoriumarbeit und der Tätigkeit der Schwester am Krankenbett sehen wir vielleicht nicht so gern, wir müssen sie jedoch heute, um beiden Teilen — der Laborantin und der Schwester — gerecht zu werden, unbedingt vollziehen. Zugegeben, es wird damit wieder einmal mehr die Spezialisierung unterstützt, wir müssen aber ehrlich fragen, ob sie nicht wirklich am Platz ist.

1. Ganz allgemein gesehen bedeuten Urinuntersuchungen, von der Schwester selber ausgeführt, für diese eine Mehrarbeit, mit der man um so mehr rechnen muss, als sie meist in der relativ strengsten Zeit, am Vormittag, erledigt werden muss.

Die üblichen Urinproben sind in der Ausführung sehr einfach; die Schwester müsste aber auch mikroskopieren können, denn das mikroskopische Bild des Urinsedimentes ist bei fast allen Krankheiten überaus wichtig und aufschlussreich. Besonders bei Notfällen, wo oft eine eindeutige Diagnose noch nicht gestellt ist,

wird nur eine sofortige gründliche Harnanalyse genügen, und da steht wohl das Sediment an erster Stelle. Kommt ein Notfall ins Spital, so hat die Schwester mehr als genug zu tun, um alle Vorbereitungen zu treffen, den Neuangekommenen zu betreuen und trotzdem noch für die andern Patienten zu sorgen. Eine zusätzliche Inanspruchnahme durch Urinuntersuchungen ist daher nicht zu befürworten. In einem solchen Fall ist es selbstverständlich, dass die Laborantin, welche die Untersuchung macht, den Bericht so schnell als möglich der Abteilungsschwester zustellt.

2. Sicher hat jedes Spital heute sein eigenes Laboratorium, sei es noch so klein und bescheiden eingerichtet, denn es scheint undenkbar, dass man ohne die geläufigen mikroskopisch-chemischen Untersuchungen auskommt. Arbeitet nun eine Laborantin oder eine Schwester mit Laborausbildung in einem Spital, so ist nicht einzusehen, warum sie nicht alle diese Untersuchungen machen sollte. Es ist ausschliesslich eine Sache der Organisation, dass alles so schnell als möglich geht und der Arzt innert kürzester Zeit den Bericht in Händen hat. Es wäre gewissermassen ein klein wenig ein Misstrauensvotum der Laborantin gegenüber, wenn die Schwester gerade bei Notfällen «sich selber Aufschluss über den Harn verschaffen» müsste. Zudem kann die Laborantin, wenn sie fortlaufend alle Laboruntersuchungen der Patienten macht, die Resultate viel besser bewerten, das heisst die Differenz in der Bewertung, zum Beispiel bei Farbumschlägen usw., ist kleiner, wenn immer dieselbe Person die Untersuchung ausführt. Vorbedingung für schnelle Erledigung der Verordnungen ist eine gute Zusammenarbeit, etwas, das nicht so sehr von modernen Einrichtungen, als vom gegenseitigen Verständnis und Entgegenkommen abhängt.

3. Die Einrichtung von Harnuntersuchungsstellen auf jeder Abteilung wird schon wegen der finanziellen Seite dieses Vorschlages auf gewisse Widerstände stossen. Eine andere Lösung kann sicher gefunden werden. In einem Spital-Neubau ist es von grösster Wichtigkeit, dass vor allem auf eine zentrale Lage des Laboratoriums geachtet wird. Zudem sollte ein kleiner Aufzug gebaut werden, der von allen Abteilungen schnell erreichbar wäre und in dem man alles Untersuchungsmaterial direkt ins Laboratorium schicken könnte. Das würde manchen Gang und darum viel Zeit und Mühe sparen. Somit wäre eine gut eingerichtete Harnuntersuchungsstelle auf jeder Abteilung gar nicht nötig.

Doch vor allem wichtig ist der gute Wille zur Zusammenarbeit.

Schw. Ruth-Renée Spreyermann, Lindenhofspital Bern.

Auf die Frage in den November-Blättern: «Wo sollen im Spital die Urinproben gemacht werden und von wem?», möchte ich antworten, dass ich unbedingt für den Vorschlag 2 bin. (Also für Durchführung von Urinproben auf der Abteilung nur bei Notfällen usw., alle andern im Labor, die Red.)

Mit freundlichem Gruss *Schw. Anny Riesen, Zürich.*

FHD, Krankenschwestern und Militärdienst

Was geht mit uns?
Gedanken zur bundesrätlichen Vorlage zuhanden der eidgenössischen Räte vom 12. November 1948.

Die Basler Nachrichten brachten in ihrer Sonntagsnummer vom 13./14. November unter Fettdruck: «Neuregelung der Frauen-Hilfsdienste.» Aufmerksam habe ich die bundesrätliche Vorlage durchgelesen. Da stand einmal, «zur Neuordnung des Frauen-

hilfsdienstes konnte aus dem Aktivdienst das Bewährte übernommen werden». Weiter las ich von Rekrutierungen, Dienstleistungen mit der Truppe, WK. usw. Zu diesem 3000 starken Frauenheer kommt ein Kostenvoranschlag von rund 8000 Franken für die jährliche Rekrutierung von 500 FHD., dazu die Summe von 60 000 Franken für die jährlichen Dienstleistungen, und die Kosten für Bekleidung und Ausrüstung mit rund 500 Franken für jede FHD. Ich las weiter: So werden besondere Kurse von einer Dauer zwischen 3 und 20 Tagen vorgesehen, unter anderem für HD.-Aerzte. Hier geht es nicht um die Vermittlung von Fachkenntnissen, sondern von Kenntnissen und Besonderheiten des Dienstes bei der Truppe und der Schaffung der nötigen Vertrautheit mit dem Armeematerial. Und dann war die bundesrätliche Vorlage zu Ende, ohne dass auch nur ein Satz geschrieben worden wäre über den Dienst der Krankenschwester in der Armee. — Ich sehe einmal in meinem Dienstbüchlein nach, um mich zu vergewissern, ob wir nicht auch in irgend einer Form unter FHD. oder Kategorie Sanität HD., wie zum Beispiel Aerzte figurieren. Da fand ich einmal den blauen Mobilmachungszettel, der besagt, dass ich einrücken muss und wie: Die, die keine militärische Ausrüstung besitzen, in feldtüchtiger bürgerlicher Kleidung und einem Tornister, Rucksack oder Umhängetasche. Dazu gehören also auch wir Krankenschwestern. Dann weiter steht auf Seite 7 Truppengattung: 10 Sanitäts HD. also auch wir Schwestern. Ich lese die bundesrätliche Vorlage ein zweites Mal, noch aufmerksamer, aber trotzdem muss ich feststellen, dass es wohl niemand verstanden hat, unsere Interessen in Bern richtig zu vertreten, sonst hätte man uns nicht einfach so übergehen können. Ich frage mich, wo liegt nun der Fehler? Wohl in erster Linie bei uns selbst. Wir Schwestern stehen Fragen und Problemen, die unsere Kranken nicht direkt berühren, viel zu lau und nachgiebig gegenüber, viele wagen es nicht, ihrer Meinung und Erfahrung Ausdruck zu geben. So stehen wir Schwestern nach sechs Jahren Aktivdienst und drei Jahren Friedensdienst genau auf dem selben Platz. Die Erfahrungen, die viele von uns gemacht, sei es in Ambulanzen, im Feldspital, MSA., einige von uns in Spitälern in Finnland, Polen, Russland, Deutschland, Holland und Belgien, haben wir nicht verstanden, zu sammeln und nutzbar auszubauen. Sollten wir heute gezwungen sein, einer Mobilmachung Folge zu leisten, so müssten wir genau so einrücken wie vor zehn Jahren. Gut bürgerlich sehen wir wirklich aus, in blauer Tracht und wallendem Schleier, aber dass wir nicht feldtüchtig sind, wissen alle, die im Aktivdienst gestanden. Unsere Schulen hätten ihre liebe Not, genügend Schwestern zu finden, die imstande wären, alle die Lücken in Spital, Gemeinde- und Privatpflegen auszufüllen, während ein Grossteil der eingerückten Schwestern damit beschäftigt wären, das Grossreinemachen in den Grand-Hôtels zu besorgen. Es würde wieder so sein, dass die leitenden Schwestern nicht genau wüssten, welches ihre Aufgaben sind, was für Kompetenzen im Rahmen des Dienstverhältnisses ihr zufallen und es würde wieder kostbare Zeit vergehen, bis sie nur einigermassen Bescheid wüssten.

Warum können nicht auch unsere Leiterinnen der verschiedenen MSA., Sektionen und Ambulanzen für einen WK. einrücken? Ihnen allen würde es leichter fallen, mit den nötigen dienstlichen Kenntnissen ihre oft sehr schwere und verantwortungsvolle Aufgabe zu erfüllen.

Ich hoffe sehr, dass es sich hier um ein Missverständnis oder ein Vergessen in unserer Angelegenheit handelt, das aber noch mit Leichtigkeit behoben werden kann. Bis unsere Räte im Frühjahr wieder zusammenkommen, ist ja noch genügend Zeit, auch die Krankenschwester auf Kosten des Bundes feldtüchtig auszurüsten und unseren Leiterinnen Kurse für einen reibungslosen und rationellen Betrieb in der Sanität zu ermöglichen. *Schw. Ursula Keiser.*

...Betreffend die Verpflichtung zum Militärdienst sollte die Schwester wissen, *zu was sie sich verpflichtet,* wenn sie beim Eintritt in die Krankenpflegeschule *diese Bindung* eingeht. Bis jetzt tut sie das *im Vertrauen auf die Schulleitung* und auf eine bestehende ausführliche Regelung zwischen der Schule und dem Militär, gewissermassen mit verbundenen Augen, gleichsam ins Blaue hinaus... *S.*

Es ist zu hoffen, dass die in Aussicht stehende Verordnung oder Wegleitung für den Militärdienst der Krankenschwestern vom Militärdepartement endlich ausgearbeitet und bekanntgegeben werde, damit die im Militär-Sanitätsdienst sachverständigen Schwestern dazu Stellung nehmen können. Schon im Frühjahr 1947 ist ein Antrag über diese, den Sanitätsdienst der Krankenschwester betreffende Angelegenheit an den SVDK. und das Rote Kreuz und durch diese an das Eidgenössische Militärdepartement weitergeleitet worden, mit dem Erfolg eines monatelangen Stillschweigens von seiten dieser Behörde. In Zukunft sollte der erkrankte Soldat geordnete Verhältnisse in Krankenzimmer und MSA. antreffen und nicht den Zustand eines unorganisierten Provisoriums. Und die Krankenschwester sollte zum voraus für den Militärkrankendienst gerüstet, ausgerüstet und orientiert werden und ihre Dienstordnung kennen. Die militärischen Behörden sind es dem erkrankten Soldaten und der sich zum Militärdienst verpflichtenden Krankenschwester schuldig, dass dieser Sache nach den Erfahrungen in zwei Weltkriegen endlich die nötige Aufmerksamkeit geschenkt werde. *A.*

Nachsatz der Redaktion. Hiezu wird uns von unterrichteter Seit mitgeteilt, dass während des Jahres 1948 *von seiten des Schweizerischen Roten Kreuzes* und des *Schweiz. Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger diesbezügliche Schritte unternommen* worden sind und die Eingaben an zuständiger Stelle liegen. Sobald die Resultate dieser Bemühungen vorliegen, werden wir darüber Auskunft erteilen können.

Verbände - Associations

Krankenpflegeverband Bern

Mitteilung: Unsere nächste Zusammenkunft findet Mittwoch, 2. Februar 1949, abends, bei Schw. Hedy Schütz, Junkerngasse 51, Bern, statt.

Schwesternverband der Bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Bern

Donnerstag, den 3. Februar 1949, um 20.15 Uhr findet im Schulzimmer, Riedweg 3, Bern, ein *Vortragsabend* statt. Herr *Dr. de Palezieux* spricht «Ueber seelische Leiden». Zu diesem Anlass laden wir auch die Mitglieder der Verbände freundlich ein.

Krankenpflegeverband Luzern

Am 29. Dezember durfte unser Rotkreuz-Komitee wiederum einen überaus gemütlichen *Nachweihnachtsabend* im Hause an der Museggstrasse in Luzern verbringen. Unser gütiges Heimmütterlein, Schw. Charlotte Gerber, hatte zu unserm Empfange den Tisch gar festlich geschmückt. Schw. Josi von Segesser, unsere aktive, humorvolle Präsidentin, hiess uns herzlich willkommen. Sie sorgte für unterhaltende Abwechslung im Programm. Jedes Mitglied fischte aus einem Teiche (Korb) eine hübsche und nützliche Gabe. Schw. Josi von Segesser leitet unsere Sektion seit drei Jahren mit viel Umsicht, Klugheit und Tatkraft. Wir hatten auch die besondere Freude, Fräulein Arregger, welche vor wenigen Wochen 80 Jahre alt geworden ist, Schw. Rosa Schneider und Schw. Annamarie Elmiger in unserer Mitte zu haben. Der Geist treuer Kameradschaft und aufrichtigen Verstehens gestaltete die allzu rasch enteilenden Stunden zur wirklichen Erholung und ungetrübten Freude.

M. H. v. M.

ASID - Section vaudoise

† *Sœur Berthe Junod 1879-1948.* Sous son bonnet blanc et sa robe de cotonne; pendant de nombreuses années, toujours patiente et souriante laborieuse et intelligente, notre très chère collègue s'est penchée sur la souffrance de toute son âme et de tout son cœur. Elle a été la consolation des malades, des affligés et des solitaires. Remplie de l'esprit du Christ, elle accomplissait sa tâche avec respect et dignité.

Dans la plus absolue discrétion, la plus grande modestie, elle répandait sur son passage la joie et le bonheur.

Petite fleur d'ambre de loin on respirait ta délicatesse. Fidèle compagne et amie, tu as laissé derrière toi, l'exemple de la foi, de l'espérance et de la charité.

Au revoir, chère collègue, tu restes vivante dans nos cœurs.

Krankenpflegeverband St. Gallen

Am 17. Februar 1949 wird Herr Chefarzt Dr. med. Oberholzer zu uns sprechen, über: *«Fortschritte der Chirurgie durch neue Anaesthesie-Methoden»*. Wir erwarten zahlreiche Beteiligung. Der Vortrag findet wie gewohnt um 20.15 Uhr, im Vortragssaal der med. Klinik statt.

Wir ersuchen unsere Mitglieder um Einzahlung des Jahresbeitrages (Fr. 24.-), wofür Zahlungsscheine zugestellt werden. Freiwillige Gaben an unsere Hilfskasse werden dankbar entgegengenommen. Die Mitgliedkarten sowie die Rotkreuzausweise der Bundesschwestern sind der Unterzeichneten zuzusenden, damit sie für 1949 gültig gemacht werden können. Bitte Retourmarke beilegen.

Die Kassierin:
Schw. Johanna Graf,
Bürgerheim, Herisau.

Krankenpflegeverband Zürich
Krankenschwesternverein der Schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich und Schwesternverband des Schwesternhauses vom Roten Kreuz Zürich

Dienstag, den 1. Februar, Turnsaal der Pflegerinnenschule Zürich, 20.15 Uhr, *Vortrag von Schw. Anny Pflüger,* Präsidentin des Krankenpflegeverbandes Zürich, über: *«Meine Eindrücke aus Amerika.»*

Schw. Anny Pflüger ist erst vor kurzem aus Amerika zurückgekehrt und wir freuen uns sehr, dass sie uns über ihre Eindrücke und Erfahrungen berichten wird. Wir laden alle Mitglieder unserer Verbände recht herzlich zu dieser Veranstaltung ein und hoffen, dass sich möglichst viele für diesen Abend frei machen können.

Schwesternverband des Schwesternhauses vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern

Alle Aktivmitglieder unseres Verbandes sind herzlich gebeten, ihre grünen Mitgliedkarten im Laufe des Monats Januar zur Abstempelung an unsere Quästorin, Schw. Herta Hess, Uzwil, St. G., einzusenden. Auf den Stationen des Schwesternhauses werden die Karten von den Vorstandsmitgliedern eingesammelt und gesamthaft an Schw. Herta eingesandt.

Anmeldungen, Aufnahmen und Austritte

Demandes d'admission, admissions et démissions

Krankenpflegeverband Basel

Aufnahme: Schw. Martha Müller.
Austritte: Schwn. Gritli Kühne, Sophie Reichenbach, Martha Bärtschi.

Krankenpflegeverband Bern

Austritte: Schwn. Emilie Gertsch-Antenen (Verheiratung), Adèle Pousaz, Hedwig Baumgartner-Kräuchi (Verheiratung), Rosemarie Sutter-Jahn (Verheiratung) Margrit Rindlisbacher, Josephine Arnold, Martha Stierlin, Heidy Aebersold-Stettler (Verheiratung), Sophie Kunz.

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern

Aufnahmen: Schwn. Margrit Hirt, Anna Schwaar, Katharina Wittwer, Sonja Barth, Ella Amstutz.

Krankenpflegeverband Luzern

Aufnahmen: Schwn. Hedwig Häusermann, Bertha Hug (Uebertritte aus dem Krankenpflegeverband Zürich).

Austritte: Schwn. Clara Bettler-Gempeler, Frau Marie Muster-Bühler.

Krankenpflegeverband St. Gallen

Aufnahme: Schw. Gertrud Hohl.

Wiederaufnahme: Schw. Maria Brodmann.

Austritt: Schw. Frieda Berger.

Krankenschwesternverein Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich.

Aufnahmen: Schwn. Luise Hürlimann, Dora Eidenbenz, Hedi Leu (Uebertritt aus dem Krankenpflegeverband Zürich), Erika Bucher, Päuli Knabenhans, Hedwig Hofer, Herta Fey, Elisabeth Leimgruber, Frau Dr. Hanni Baumann-Mislin, Maria-Luise von Beusch, Rosmarie Hofmann.

Austritte: Schwn. Barbara Roth, Päuli Beisswenger, Frau Lotti Eidenbenz-Christoffel, Alice Eichenberger, Marta Schwarz, Berti Bernet, Hulda Dütsch, Tina Largiadèr.

Gestorben:
Schw. Christine Meisser,
Schw. Judith Iklé,
Schw. Elise Schmid.

Schwesternverband des Schwesternhauses vom Roten Kreuz Zürich-Fluntern

Aufnahmen: Von der Passiv- in die Aktivmitgliedschaft treten um die Jahreswende über: Schwn. Heidi Bertschi, Klärli Beutler, Martha Frei, Marieli Grob, Margrith Herzog, Margrit Honegger, Alice Huldi, Ruth Krebs, Paula Lenggenhager, Berthy Lutz, Hedi Nyffenegger, Julie Rohner, Inge Ruff, Hanni Sigg, Tina Torriani, Regine Walker.

Austritte: Im Laufe des Jahres ganz aus dem Verbande ausgetreten sind: Schwn. Anna Bosshard, Elsbeth Bosshard, Marie Denzler, Blanca Hirs, Emma Naef, Emmy Oetiker.

Zwei Schwestern wurden uns durch den Tod entrissen:

Schw. Margrit Kropf,
Schw. Sophie Kostenbader.

Bücher - Littérature

(Eingehende Besprechung vorbehalten)

Schweizerischer Samariter-Taschenkalender 1949.

Zu den alljährlich getreu sich einstellenden guten Bekannten gehört auch der handliche Kalender des Schweizerischen Samariterbundes. Wieder ist er mit wertvollen Hinweisen ausgestattet, und bezeugt uns des Samariters hochstehende Auffassung des Dienstes am verunglückten, erkrankten oder sonstwie geplagten Bruder. Ueberdies enthält der mit dem Roten Kreuz sinnvoll geschmückte Ta-

schenkalender neben den für den Alltag nötigen Notizblättern und Tabellen, mannigfache andere nützliche Angaben. Das Format ist 12 × 9 cm und kann daher gut in der Handtasche oder in der Herren-Rocktasche untergebracht werden.

Lettres de Leysin de Marietta Martin, Ed. à la Baconnières, Neuchâtel 1948, 240 pages.

Dans sa préface, Albert Béguin écrit de ces «Lettres» les mots suivants: Marietta Martin est morte dans une prison allemande le 12 novembre 1944, après deux ans de captivité. Elle laissait une œuvre manuscrite considérable, qui est encore pour une grande part inédite. Après le mystérieux poème d'*Adieu Temps*, voici les lettres que Marietta Martin écrivit à sa mère durant le long séjour qu'elle fit, de 1928 à 1931 dans un sanatorium de Leysin...

Im **Zürcher Taschenbuch auf das Jahr 1949** findet sich ein beachtenswerter Artikel über Dr. Johannes von Muralt, 1877—1947, aus der Feder von Oberst Max Paur (Verlag Buchdruckerei a. d. Sihl, Zürich).

Dr. von Muralt wirkte am Anfang seiner Laufbahn als Jurist bei den zürcherischen Gerichten, später als Instruktionsoffizier und als Oberstdivisionär in militärischer führender Stellung. *Im Jahre 1939 wurde er zum Präsidenten des Schweizerischen Roten Kreuzes gewählt,* in welchem Amte Dr. von Muralt auf schweizerischem wie auf internationalem Boden in Gewissenhaftigkeit und Treue Grosses geleistet hat. Im Jahre 1940 mit der Organisation des Frauenhilfsdienstes betraut, «erkannte er sofort, dass, wenn Frauen in die Armee aufgenommen werden sollten, diesen ein Minimum soldatischer Erziehung» vermittelt werden müsse. — Wer sich in der Rückschau mit den vielfältigen Ereignissen und Anstrengungen im öffentlichen Leben der letzten Jahrzehnte befassen will, wird dieses Lebensbild eines mit den Bestrebungen zum Wohle von Land und Volk eng verflochtenen Mannes, mit Gewinn lesen. — Daneben enthält das Taschenbuch eine Sammlung anderer interessanter Aufsätze aus der Vergangenheit unseres Landes, die auch in unsern Kreisen gerne gelesen werden dürften.

Mutter und Kind. Von Prof. Dr. med. Th. Koller und Prof. Dr. med. H. Willi. 8. Auflage. Verlag Schulthess Zürich 1947, 300 Seiten.

Das ansprechende Buch stellt sich zur Aufgabe, Mutter und Kind vor den zahlreichen Gefahren zu behüten, denen sie bei unrichtiger Lebensweise und Ernährung ausgesetzt sind. Die Autoren wenden sich in erster Linie an die Mutter und ihre Umgebung. Schwestern empfehlen das Buch gerne bei ihren Beratungen und lesen es auch mit Nutzen selbst, besonders wenn sie der Beruf in engen Kontakt mit der Bevölkerung bringt.

La bonté est le principe du tact, et le respect pour autrui la condition première du savoir-vivre.

Henri-Frédéric Amiel

Redaktion: Schwester Anni von Segesser, Hirschmattstrasse 11, Luzern, Telephon 2 14 11.

Druck, Verlag und Inserate: Buchdruckerei Vogt-Schild AG., Solothurn, Telephon 2 21 55, Postcheck Va 4. Abonnementspreis: Halbjährlich Fr. 3.50, jährlich Fr. 5.—; Ausland Fr. 6.50; Einzelnummer 50 Cts.

Redaktionsschluss: Für den allgemeinen Text am 25. des vorhergehenden Monats, für *kurze* Verbandsnachrichten am 3. des Monats der Herausgabe.

Schluss der Inseratenannahme: Am 6. 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. — Informez, s. v. p. immédiatement l'Imprimerie Vogt-Schild S. A. à Soleure en cas de changement d'adresse. Prière d'indiquer la nouvelle et l'ancienne adresse.

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

Zentalkomitee - *Comité central*

Präsident - *Président* . . . . . Dr. jur. G. A. Bohny, Basel, (Präsident des Schweizerischen Roten Kreuzes)
Vizepräsident - *Vice-président* . . . Dr. med. Y. de Reynier, Boudry
Mitglieder - *Membres* . . . . . Dr. med. E. Bianchi, Lugano; Direktor J. Ineichen, Luzern (Zentralkassier - Caissier central); Prof. Dr méd. E. Martin, Genève; Oberst H. Remund, Zürich (Rotkreuzchefarzt - Médecin-chef de la Croix-Rouge); Dr. pharm. H. Spengler, Bern.

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

Zentralsekretär - *Secrétaire général* . . . . . Gilbert Luy, Bern

Kommission für Krankenpflege - Commission du personnel infirmier

Präsident - *Président* . . . . . Dr. H. Martz, Riehen
Vize-Präsidentin - *Vice-présidente* Schwester M. Wuest, Zürich
Mitglieder - *Membres* . . . . Pfarrer Baumgartner, Zollikerberg-Zürich; Generalrätin J. Brem, Ingenbohl; Kantonsarzt Dr. H. Büchel, Zürich; Mlle A. de Coulon, Genève; Mlle A. Denkinger, Lausanne; Mme A. Jeannet-Nicolet, Lausanne; Frau Oberin Dr. Leemann, Zürich; Frau Oberin H. Martz, Bern; Dr L. Picot, Lausanne; Dr E. Veillon, Riehen

Sekretärin der Kommission für Krankenpflege - Secrétaire de la Commission du personnel infirmier

Schwester M. Comtesse, Taubenstrasse 8, Bern, Telephon 21474

Schweizerische Blätter für Krankenpflege - Revue suisse des Infirmières

Redaktion - *Rédactrice* . . . . . Schwester A. v. Segesser, Hirschmattstrasse 11, Luzern, Telephon 21411

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

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern	Frau Oberin H. Martz
La Source, Ecole de gardes-malades, Lausanne	Directeur P. Jaccard, Dr. théol.
Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich	Frau Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule Institut Ingenbohl	Frau Generalrätin J. Brem
Krankenpflegeschule Schwesternhaus vom Roten Kreuz, Zürich	Frau Oberin M. Lüssi
Pflegerinnenschule Baldegg, Sursee	Schwester M. Esterina
Bernische Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Frau H. Steinmann
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bern	Pfarrer R. Bäumlin
Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche Langenthal, Gutenbergstrasse 4, Bern	Frau Oberin G. Hanhart
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	Inspektor E. Voellmy
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Mlle A. Rau
Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern	Schwester M. Stocker
Ecole d'Infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	Pasteur P. Béguin
Pflegerinnenschule Bürgerspital Basel	Oberin Schw. B. Gysin

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 Diakonat Bethesda Basel	1946	Direktor S. F. Müller
Pflegerschule Diakonenhaus St. Gallen	1946	Vorsteher H. Müntener
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion	1946	Sœur Marie-Zénon Bérard
Pflegerschule Kantonsspital Luzern	1947	Direktor Dr. G. Schmid
Pflegerinnenschule Ilanz	1947	Schwester Pia Dominica Bayer
Krankenpfleger-Schule der Diakonieanstalt Nidelbad-Rüschlikon	1947	Präsident: Dr. Flückiger
Pflegerinnenschule Institut Menzigen, Notkerianum St. Gallen	1948	Frau Generalrätin Maria Lucas Stöckli
Krankenpflegeschule Kantonsspital Olten des Diakonissenmutterhauses «Ländli»	1948	Schwester Martha Keller.

Stellen-Gesuche

Dipl. Wochen-Säuglingspflegerin

und Hebamme sucht passenden selbständigen Posten in Spital oder Privatklinik. Offerten unter Chiffre 1181 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Pfleger

sucht Dauerstelle in Spital auf chir. Abt. Eintritt: Frühjahr 1949. — Offerten unter Chiffre 1183 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Infirmière diplômée

au courant de la chirurgie, Rayon X. physiothérapie, travaux de bureau, connaissance des langues, cherche place de confiance chez médecin ou établissement hospitalier, région Berne-Bienne. Bons certificats à disposition. Offre sous Chiffre 1180 Bl. Editions de la Croix-Rouge, Soleure.

Junger, dipl. Pfleger

sucht Stelle auf Frühjahr 1949 in grösseres Spital. Bevorzugt wird chir. Abt. — Offerten erbeten unter Chiffre 1182 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Sprachenkundige Schwester

erfahren im Operationssaal und Röntgen, sucht Stelle. Nur selbständiger Posten kommt in Frage. — Offerten unter Chiffre 1200 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junge Krankenschwester

sucht Stelle in Spital, wo sie das Instrumentieren sowie den übrigen Operationssaaldienst gründlich erlernen könnte. — Offerten sind erbeten unter Chiffre 1199 Bl. Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gewissenhafte

dipl. Krankenschwester

und Laborantin suchen gemeinsam neuen Wirkungskreis in kleinerem Spital. Lab. versteht auch EKG.-Kurzwellen, Apotheke. Kanton Bern bevorzugt. Eintritt 1. März. — Offerten unter Chiffre 1193 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Wo und zu welchen Bedingungen könnte ältere

dipl. Krankenschwester

die Laborarbeiten passend für Sanatoriumbetrieb, in der Höhe erlernen. Offerten unter Chiffre 1186 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Krankenschwester

mit mehrjähriger Erfahrung im Spital (Augen-Abt.), sucht auf Ende Januar Stelle. Würde auch Privatstelle zu Dame oder Herrn annehmen. — Offerten erbeten unter Chiffre 1192 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

gesetzten Alters, sucht Aushilfstelle für 2—3 Monate in Sanatorium, Pflegeanstalt oder Gemeinde (aber nicht über 3000 Einwohner), für sofort oder nach Uebereinkunft. Offerten sind erbeten unter Chiffre 1194 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Krankenschwester

mit mehrjähriger, guter Berufserfahrung und Narkosekenntnissen, sucht passenden Wirkungskreis, Spital oder Klinik. Offerten unter Chiffre 1197 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. erfahrene

Schwester

sucht leichteren Posten in Spital (keine Nachtwachen) oder zu Arzt. Kenntnisse in Labor und Maschinenschreiben. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 1198 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Röntgenschwester

sucht Stelle in Spital oder Röntgen-Institut, extern, Zürich oder Umgebung bevorzugt. Eintritt 1. Februar 1949 oder nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 1202 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote

Gesucht auf Februar und März mehrere jüngere, diplomierte

Krankenschwestern

nach Möglichkeit mit Sprachenkenntnissen. Lebenslauf mit Altersangabe, Photo und Zeugnisabschriften unter Chiffre 1189 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht auf 1. März zu Frauenarzt nach Zürich (innere Enge)

dipl. Krankenschwester

Verlangt werden Kenntnisse in leichteren Laboruntersuchungen, Maschinenschreiben und Stenographie sowie Erfahrungen in Spital oder Praxis. Handschriftliche Offerten mit Photo unter Chiffre 1196 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Zürcherisches Landspital sucht per 1. März

2 dipl. Krankenschwestern
1 Hilfspfleger

Bedingungen gemäss Normalarbeitsvertrag. Offerten unter Chiffre 1203 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

EGGIWIL (Bern)

Die Stelle der

Gemeindekrankenschwester

hiesiger Gemeinde wird hiermit zur Wiederbesetzung auf den 1. April 1949 ausgeschrieben. Junge, seriöse und an selbständiges Arbeiten gewöhnte Schwester findet hier ein dankbares Arbeitsgebiet. Anmeldungen sind erbeten an Gemeinderat Eggiwil (Bern).

Gesucht tüchtige, erfahrene

Operationsschwestern

sehr vertraut mit Narkose und gewandt im Instrumentieren. Offerten mit ausführlichem Lebenslauf, Altersangabe, Photo und Zeugnisabschriften unter Chiffre 1188 Bl. an den Rotkreuz-Vrelag, Solothurn.

Erfahrenem

Krankenpfleger

bieten wir interessantes Wirkungsfeld. Ausführliche Offerten unter Chiffre M 61696 G an Publicitas St. Gallen.

Gesucht in vielseitige Arztpraxis im Kanton Luzern zuverlässige

Krankenschwester oder Arztgehilfin

als Sprechstundenhilfe. Gute Kenntnisse in Laborarbeiten (Blutstatus), Röntgen und Instrumentenpflege sind erforderlich. Interne Stelle. Bei Eignung gute Lohnverhältnisse. Eintritt nach Uebereinkunft. Ausführliche, handgeschriebene Offerten mit Bild unter Chiffre 1184 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

La Clinique du Crêt à Neuchâtel cherche

2 infirmières diplômées

dont une pour le 1er février et l'autre pour le 1er mars. Prière d'adresser offres avec certificats et références à la directrice.

Gesucht auf anfangs Februar

junge Schwester

die Freude hätte, den Operationsdienst zu erlernen. Bedingungen nach Normalarbeitsvertrag. Bezirks-Spital Langnau (Bern).

Gesucht rüstige

Dauernachtwache

wenn möglich mit Sprachenkenntnissen, auf chirurgisch-medizinische Abteilung. Offerten mit Ausbildungsgang und Curriculum vitae unter Chiffre 1190 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Evangelische Krankenpflegerin sucht

Uebernahme der Pflegearbeit

in einem allgemeinen Spital mit 15—20 Pflegerinnen und Krankenpflegerinnen, Welschland bevorzugt. Anfragen erbeten unter Chiffre 1185 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

In zahnärztliche und ärztliche Praxis in Basel auf Anfang oder Mitte Februar eine

Praxisgehilfin

gesucht. Nur Offerten mit Lebenslauf und Gehaltsansprüchen werden berücksichtigt. Offerten unter Chiffre 1195 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Wir suchen eine protestantische

Gemeindekrankenschwester

(eventuell gut ausgewiesene Pflegerin). Eintritt baldmöglichst, möblierte Einzelzimmer-Wohnung vorhanden. Offerten mit Gehaltsansprüchen erbeten an H. Baumgartner, Präsident der Krankenkommission Kernenried bei Fraubrunnen, Tel. (031) 9 17 35.

An der Kantonalen Heil- und Pflegeanstalt Waldhaus, Chur-Masans, ist die Stelle der

Oberschwester

neu zu besetzen. Qualifizierte Bewerberinnen, die im Besitze des Irrenpflege- und womöglich auch des Krankenpflegediploms sein sollten, wollen sich schriftlich bei der Direktion anmelden, die jede weitere Auskunft erteilt. Eintritt nach Uebereinkunft.

Evangelisches Krankenhaus bietet Gelegenheit, den Beruf einer

Röntgenassistentin

gründlich zu erlernen. Lehrzeit zwei Jahre. Alter 20—30 Jahre. Gutes Stenographieren und Maschinenschreiben erforderlich. Zuschriften mit Lebenslauf, Zeugnissen, Referenzen und Passbild an Chiffre 1201 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht erfahrene, sorgfältige

Hebamme

(dipl. Krankenschwester) in Privatspital. Dauerstelle. Wenn möglich auf Frühling. — Offerten mit ausführlichem Lebenslauf, Photo und Zeugniskopien unter Chiffre 1191 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht auf den 15. März

dipl. Schwester

Arbeits- und Gehaltsbedingungen nach Normalarbeitsvertrag. Offerten an die Oberschwester der Bernischen Heilstätte Heiligenschwendi.

Hohfluh-Hasliberg

Hotel Schweizerhof

Ferienheim der evangelisch-reform. Landeskirche

Ort für stärkende und bereichernde Ferien. Sorgfältige Verpflegung. Gelegenheit zur Besinnung unter Gottes Wort. Das ganze Jahr geöffnet. Weitere Auskunft erteilen: Herr und Frau Pfarrer Herrmann, Hohfluh, Telephon Meiringen 404.

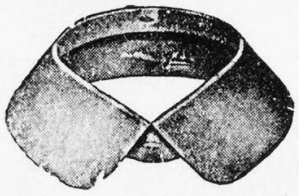
Erstklassiges Privatsanatorium in Höhenkurort sucht tüchtige, sprachenkundige

dipl. Krankenschwestern

für eine Etage sowie

Hilfsschwester

Jahresstellen. Eintritt nach Uebereinkunft. - Offerten mit Bild erbeten unter Chiffre 1187 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.



A. Fischer

Jetzt Gasometerstr. 17

Zürich 5

Bazillen **verursachen Erkältungskrankheiten.**

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

FORMITROL

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

Dr. A. Wander A.G., Bern

Vogt-Schild AG., Solothurn