Objekttyp: **Issue**

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

Band (Jahr): **46 (1953)**

Heft 5

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

Solothurn / Soleure 5 Mai / Mai 1953

Schweizerische Blätter für Krankenpflege

Revue suisse des Infirmières

6600

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	Mme Germaine Vernet-Bourcart, 25 av. de la Roseraie, Genève, Tél. 5 12 32
Aktuarin - Secrétaire	Schwester Josi von Segesser, Hirschmattstrasse 11, Luzern, Telephon 3 22 45
Quästorin - Trésorière	Frau A. Naef-Roost, Mogelsberg SG, Telephon (071) 5 51 20
Bureau Genève: Sekretärin - Secrétaire .	Schwester Vreni Wüthrich, 25, av. de la Roseraie, Genève, Tél. 5 12 32
Bureau Zürich: Sekretärin - Secrétaire .	Schwester Hedwig Kronauer, Forchstrasse 33, Tel. 32 32 73

Kollektivmitglieder - Membres collectifs

dem SVDK angeschlossene Verbände - Associations adjointes à l'ASID

Verbände Associations	Präsidenten Présidents	Geschäftsstellen Bureaux	Telephon Téléphone	Postcheck Chèques postaux
Association des Infirmières de la Source, Lausanne	Mlle A. Chapallaz	Chemin des Epinettes 24, Lausanne	26 22 05	II 1015 1) II 2712 2)
Association des infirmières et infirmiers de l'Hôpital cantonal Lausanne	Mlle V. Rosset	Clinique Sylvana, Epalingessur Lausanne	22 20 55	II 2867
Association des Infirmières et infirmiers diplômés de Genève	Mlle L. Jéquier	25, av. de la Roseraie	5 12 32	I 2301
Association des Infirmières du Bon Secours	Mme A. M. Frommel	15, av. Dumas, Genève	6 54 10	I 4829 1) I 2277 2)
Ecole et Association des Infirmières de Fribourg	Mme Ch. Hertig	Schönberg 47, Fribourg	36 88	IIa 1826 1) IIa 785 2)
Krankenpflegeverband Basel	Frau Dr. T. Ochsé	Leimenstrasse 52, Basel	2 20 26	V 3488 1) V 5665 2)
Krankenpflegeverband Bern	Schw. V. Wüthrich	Niesenweg 3, Bern	2 29 03	III 11348
Krankenpflegeverband Luzern	Schw. J. von Segesser	Museggstrasse 14, Luzern	2 05 17	VII 7878
Krankenpflegeverband St. Gallen	Frl. Dr. M. Tobler	Frongartenstr. 15, St. Gallen	2 33 40	IX 6560
Krankenpflegeverband Zürich	Frau Dr. H. Koller-Steinlin	Asylstrasse 90, Zürich 7	32 50 18	VIII 3327
Krankenschwesternverein der Schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich	Schw. H. Kronauer	Schweiz. Pflegerinnenschule, Zürich 7	24 67 60	VIII 20968
Schwesternverband der Bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Schw. H. Lüthy	Neuengasse 21, Bern	2 35 44	III 6620
Schwesternverband der Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche, Langenthal	Schw. A. Pestalozzi	Gutenbergstrasse 4, Bern	3 56 10 4)	III 2510
Schwesternverband des Schwesternhauses vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	Schw. G. Schümperli	Kantonsspital Winterthur	2 35 11	IX 10844
Section vaudoise ASID	Mme M. Michaud	Hôpital cantonal Lausanne	21 43 91	II 4210
Verband der diplomierten freien Baldegger Schwestern	Schw. Margrit Stalder	Zelglistrasse 19, Aarau	2 29 72	VI 2007
Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern	Schw. R. Sandreuter	12, Grand'Rue, Corcelles s. N.	8 11 54	III 12488
Verein diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Schw. R. Grob	Kantonsspital Aarau	2 36 31	VI 7190
Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern, Luzern	Schw. C. Beerli	Kantonsspital Luzern	2 80 01	VII 11203

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

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

Membres Sympathisants - Zugewandte Mitglieder

Schwestern-Institut Baldegg
Institut der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Kreuz, Ingenbohl
Spitalschwestern Kantonsspital Luzern

Zentralkasse und Fürsorgefonds — Caisse centrale et Fonds de secours

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

Weltbund der Krankenpflegerinnen — Conseil international des infirmières (ICN)

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

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

Zentralkomitee - *Comité central*

Präsident - *Président* . . . . . Dr. G. A. Bohny, Basel
Vizepräsident - *Vice-président* . . . Dr. E. Schauenberg, Genf
Mitglieder - *Membres* . . . . . Direktor J. Ineichen, Luzern; Oberst M. Kessi, Murgenthal; Frau F. Jordi, Bern; Dr. H. Spengler, Bern; Dr. G. Du Pasquier, Neuenburg.

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

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

Kommission für Krankenpflege - Commission du personnel infirmier

Präsident - *Président* . . . . . Dr. H. Martz, Riehen
Vize-Präsidentin - *Vice-présidente* Mme G. Vernet, Genève.
Mitglieder - *Membres* . . . . . Mlle G. Augsburger, Lausanne; Pfarrer R. Baumgartner, Zollikerberg-Zürich; Generalrätin J. Brem, Ingenbohl; Dr. med. H. Büchel, Zürich; Oberpfleger G. Davatz; Oberin Dr. phil. L. Leemann, Männedorf; Dr. med. L. Picot, Lausanne; Mlle R. de Roulet, Genève; Dr. med. G. Stutz, Liestal; Oberin M. Wuest, Zürich; Frau E. Zimmermann-Trog, Thun.
Sekretärin - *Secrétaire* . . . . . Schwester M. Comtesse, Bern

Schweizerische Blätter für Krankenpflege - Revue suisse des Infirmières

Redaktorin - *Rédactrice* . . . . . Schwester A. v. Segesser, Hirschmattstrasse 11, Luzern, Telephon 3 22 45

Rotkreuz-Fortbildungsschule für Krankenschwestern

	gegründet	
Kreuzbühlstrasse 15, Zürich	1950	Frau Oberin M. Wuest

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

Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof, Bern	Frau Oberin H. Martz
La Source, Ecole Romande d'infirmières de la Croix-Rouge suisse, Lausanne	Directrice Mlle. G. Augsburger
Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich	Frau Oberin Dr. M. Kunz
Krankenpflegeschule Institut Ingenbohl, St. Claraspital, Basel	Frau Generalrätin J. Brem
Krankenpflegeschule Institut Ingenbohl, Theodosianum, Zürich	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	Direktor W. Mühlethaler
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Mlle A. E. Rau
Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern	Schwester M. Stocker
Ecole d'Infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	Pasteur P. Béguin
Pflegerinnenschule Bürgerspital Basel	Oberin Schw. M. Balmer
Krankenpflegeschule Diakonat Bethesda Basel	Direktor S.F. Müller
Pflegerinnenschule Ilanz	Schwester Pia Dominica Bayer
Pflegerinnenschule Institut Menzingen, Notkerianum St. Gallen	Frau Generalrätin M. L. Stöckli
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion	Sœur Marie-Zénon Bérard
Krankenpflegeschule Kantonsspital Olten des Diakonissenmutterhauses «Ländli»	Schwester Martha Keller
Pflegerinnenschule St. Annaverein Luzern	Schwester Martha Röllin
Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur	Oberin Schw. S. Haehlen

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	
Pflegerschule Kantonsspital Luzern	1947	Oberpfleger Jakob Bättig
Krankenpfleger-Schule der Diakonieanstalt Nidelbad-Rüschlikon	1947	Präsident: Dr. Flückiger
Pflegerinnenschule des Bezirks-Spitals Thun	1949	Schwester Elisabeth Richard
Pflegerinnenschule Bezirks-Spital Biel	1950	Dr. W. Huber
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	1951	Schwester Barbara Kuhn

Zur ersten Hilfe:

Wundstreupulver Vioform

Vioform wirkt zuverlässig antiseptisch

Vioform ist völlig unschädlich

Vioform ist vielseitig verwendbar

In den Apotheken und Drogerien

CIBA Aktiengesellschaft, Basel

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

46. Jahrgang | Mai 1953 **Nr. 5** Mai 1953 | 46e année

Erscheint monatlich - Paraît mensuellement

Inhaltsverzeichnis - Sommaire

	Seite		Page
Il éprouvera même... une sorte de joie très noble et très exaltante...	129	Vom Wunsch des Kranken, als vollwertiger Mensch genommen zu werden	141
Aperçu sur la responsabilité civile dans les professions médicales	130	Das Bronchialcarcinom, nach einem Vortrag im Krankenpflegeverband St. Gallen	143
Henri Dunant, der Gründer des Roten Kreuzes und wir	133	Schwalbenflug	149
Le chant du chanet	136	Wissenswertes über die radioaktiven Isotope	150
Schweiz. Rotes Kreuz - Croix-Rouge suisse	136	Mot croisé	154
Le Métabolisme	137	Verbände u. Schulen - Associations et Ecoles	155
		Berichte von nah und fern - Petit Journal	157
		Bücher - Littérature	160

Il éprouvera même... une sorte de joie très noble et très exaltante...

La médecine contraint l'homme à regarder l'homme, à le regarder de près, à le toucher, à explorer les replis, les cavités et les blessures de son corps infirme et c'est ainsi qu'elle développe et qu'elle entretient dans le monde misérable le nécessaire miracle de la sympathie rédemptrice. Beaucoup de personnes douées d'un cœur sensible et d'un esprit ouvert déclarent à priori qu'elles se sentent incapables de soigner les malades, de supporter leur odeur, de panser leurs plaies. Je dis que, dans cette étrange et émouvante carrière, il suffit de commencer, de franchir le premier pas. Toute mère trouve naturel de toucher avec ses mains les langes de son bébé, tout imprégnés qu'ils sont d'urine et d'excréments. Le soigneur, le panseur de plaies sait bien qu'une fois ses mains plongées dans les sang, dans la sanie, il ira jusqu'au bout de sa tâche, qu'elle cessera de lui paraître horrible, qu'il éprouvera même à débarrasser son prochain de toutes ces déjections malodorantes, une sorte de joie très noble et très exaltante. Il sait que la médecine introduit ceux qui en sont dignes au mystère de la charité. Après trente années d'expérience, l'odeur du bacille pyocyanique, l'odeur du pus bleu m'est encore intolérable. Pourtant, elle est liée, dans mon souvenir, à des moments sublimes de mon existence, au moment où la charité m'a soudain élevé au-dessus de moi-même et fait comprendre ce que je n'aurais sûrement jamais compris dans l'aise et la délectation.

G. Duhamel. (Paroles de médecin.)

Aperçu sur la responsabilité civile dans les professions médicales

Par *Jaques Vernet*, avocat, Genève

Le soussigné n'entend pas faire ici une étude approfondie et détaillée du sujet; un livre y serait nécessaire. Comme le titre l'indique, il donnera simplement un aperçu des principes généraux régissant en droit suisse les rapports civils des malades auxquels un dommage a été causé lorsqu'ils se faisaient soigner et des donneurs de soins responsables de ce dommage.

*

On appelle responsabilité civile celle qui incombe à un sujet de droit lorsque par ses actes et dans certaines conditions il a causé un dommage à autrui, dans sa personne ou ses biens; nous allons donc examiner les institutions juridiques visant à assurer au lésé la réparation du dommage par l'auteur de celui-ci, réparation qui s'opère en principe par le jeu d'une compensation financière.

Le droit suisse n'a pas défini de responsabilité particulière à la charge de ceux qui exercent les professions médicales. Leurs obligations vis-à-vis des patients résultent donc des principes généraux du Code des obligations.

Dans les rapports entre auteur et victime, nous distinguerons deux situations qui entraînent des conséquences différentes pour la responsabilité:

a) un contrat lie les parties et

b) il n'y avait avant l'acte dommageable aucun lien de droit entre elles.

1. — Un contrat lie les parties

Ce contrat peut-être soit un mandat (art. 394 CCS [1]) par lequel, par exemple, un médecin ou une infirmière s'est vu confier par son client le soin de le traiter, soit un contrat de travail (CO [2] 319 ss.), lorsqu'une infirmière est engagée par le malade. Parfois, on trouvera également certains éléments du contrat dit «d'entreprise», par lequel une personne s'engage à fournir un ouvrage (CO 363 ss.), par exemple lorsque les soins comprendront la confection d'une prothèse.

Dans l'un comme dans l'autre des cas, le médecin ou l'infirmière sont responsables de la bonne et fidèle exécution des services professionnels qui font l'objet du contrat: diagnostic, traitement, piqûres et autres soins. Lors donc qu'une faute aura été commise, le patient

[1] CCS = Code civil suisse.

[2] CO = Code des obligations.

aura droit à réparation s'il a subi un dommage en conséquence: la responsabilité de l'auteur sera donc engagée pour cause d'inexécution ou d'exécution imparfaite du contrat.

Ici, il n'appartient pas au lésé, en cas de procès, de rapporter la preuve de la faute commise par son co-contractant. En effet, cette faute est présumée par l'article 97 CO qui prévoit:

> Lorsque le créancier ne peut obtenir l'exécution de l'obligation ou ne peut l'obtenir qu'imparfaitement, le débiteur est tenu de réparer le dommage en résultant, à moins qu'il ne prouve qu'aucune faute ne lui est imputable.

Les termes de créancier et de débiteur doivent, cela va sans dire, être pris dans leur sens le plus large de celui qui a droit à ou qui est obligé à une certaine prestation.

Le lésé se trouve donc dans une position avantageuse puisque la seule preuve qu'il ait à faire, outre celle de l'existence d'un contrat, est celle de l'importance du dommage résultant de son inexécution.

2. — *Aucun contrat ne lie les parties*

Dans ce cas, la responsabilité civile est fondée sur l'article 41 CO (responsabilité civile au sens strict), qui stipule:

> Celui qui cause, d'une manière illicite, un dommage à autrui, soit intentionnellement, soit par négligence ou imprudence, est tenu de le réparer.

Un tel cas se présente par exemple lorsqu'une infirmière, employée d'un hôpital ou d'un médecin, cause par sa faute un dommage à un patient. Ce dernier est lié par un contrat à l'hôpital ou au médecin, mais non pas à l'infirmière.

Ici, il appartiendra à la victime de prouver la faute de l'auteur ainsi que le rapport de causalité entre cette faute et le dommage. Sa position est donc moins favorable dans un procès qu'elle ne le serait s'il y avait contrat.

3. — *Cas particulier de la gestion d'affaires*

Normalement, un médecin ne prodigue pas de soins à une personne qui ne l'en a pas chargé. Toutefois, par exemple lorsqu'il se trouve sur les lieux d'un accident, le professionnel pourra être amené à agir comme si le malade l'en avait prié. C'est pourquoi l'article 419 CO stipule que le «gérant» doit agir conformément aux intérêts et intentions présumables du maître. Le gérant répond de ses actes de façon analogue à celle examinée dans le chiffre 2 ci-dessus. Toutefois, selon l'article 420, 2e al. CO, sa responsabilité sera appréciée avec moins de rigueur s'il a agi pour prévenir un dommage dont le géré était menacé, ce qui sera en principe le cas pour le médecin.

4. — Responsabilité pour le fait des auxiliaires et employés

Qu'il s'agisse de responsabilité délictuelle (CO 41) ou contractuelle (CO 97), la loi prévoit que l'employeur est tenu en principe des actes de son employé. En matière délictuelle, l'employeur peut se libérer de sa responsabilité en prouvant qu'il a pris toutes précautions dans le choix, l'instruction et la surveillance de son employé fautif ou que ces précautions auraient de toute manière été inopérantes (CO art. 55). En matière contractuelle (par exemple la faute est commise par un infirmier employé d'une clinique et celle-ci se voit réclamer des dommages-intérêts par le patient lésé) l'article 101 CO est applicable, d'après lequel:

> Celui qui, même d'une manière licite, confie à des auxiliaires, tels que des personnes vivant en ménage avec lui ou des employés, le soin d'exécuter une obligation ou d'exercer un droit dérivant d'une obligation, est responsable envers l'autre partie du dommage qu'ils causent dans l'accomplissement de leur travail.

Dans le cas particulier de mandat entre l'employeur et le client il y a lieu de rappeler qu'aux termes de l'article 399 CO:

> Le mandataire répond, comme s'ils étaient siens, des actes de celui qu'il s'est indûment substitué. S'il avait reçu le pouvoir de se substituer quelqu'un, il ne répond que du soin avec lequel il a choisi le sous-mandataire et donné ses instructions. Dans les deux cas, le mandant peut faire valoir directement contre la personne que le mandataire s'est substituée les droits que ce dernier a contre elle.

Enfin, il n'est pas inutile de souligner que la responsabilité dont la loi charge l'employeur n'est pas exclusive de celle de l'employé ou auxiliaire. Elle est une protection supplémentaire assurée au lésé. En effet, le responsable, au premier chef (l'auteur matériel) n'a souvent pas les moyens de réparer le dommage qu'il a causé. Le lésé aurait donc été insuffisamment protégé si la loi ne lui avait donné la faculté de se tourner vers l'employeur ou le mandataire principal, qui se sont en fait déchargés licitement du travail qui leur avait été confié. Ainsi donc, si par exemple un malade en traitement dans un hôpital subit un dommage par la faute d'une infirmière chargée par un médecin de certains soins qu'elle a négligés, les personnes suivantes peuvent être recherchées:

a) L'infirmière, sur la base de l'article 41 CO (voir chiffre 2, ci-dessus). La preuve d'une faute doit être rapportée par le lésé.

b) Le médecin, sous la surveillance et à la place duquel les soins ont été mal donnés (responsabilité pour le fait des auxiliaires). La faute est présumée (CO 97, voir chiffre 1 ci-dessus). Preuve libératoire à sa décharge, consistant à démontrer qu'aucune faute n'a été commise dans l'accomplissement du travail. Preuve seulement du bon choix du remplaçant, lorsque selon les circonstances, le médecin était

en droit de faire donner les dits soins par un sous-mandataire (CO 399, al. 2).

c) L'établissement hospitalier, à la fois en raison de l'article 55 CO (il est l'employeur de l'infirmière), et de l'article 101 CO (lorsque les actes dommageables rentrent dans ceux dont l'hôpital s'est déchargé même licitement sur son employée). Ici également, la responsabilité est présumée mais l'hôpital pourra se libérer par les preuves prévues à l'article 55 CO d'une part, à l'article 97 CO d'autre part.

(A suivre)

Henri Dunant, der Gründer des Roten Kreuzes und wir

Zu seinem 125. Geburtstag (8. Mai 1953)

Als Henri Dunant, dessen Geburtstag wir in diesem Monat wieder in Ehrfurcht und Dankbarkeit gedenken, im Jahre 1859 seine Reise nach Italien antrat, da ahnte er bestimmt nicht, dass er der Gründer einer der weltumspannendsten und segensreichsten Organisationen in der Geschichte der Menschheit werden sollte: des Roten Kreuzes.

In glühender Sommerhitze durchwanderte der junge Dunant als Tourist die Lombardei, um Zeuge zu werden jener mörderischen Schlachten, die sich die österreichischen und französischen Armeen bei Castiglione, Pozzolengo und Solferino lieferten. Dem Touristen Dunant wurde dabei mit erschreckender Deutlichkeit offenbar, was eigentlich «Krieg» ist. Voller Entsetzen wird er Zeuge von scheusslichen Grausamkeiten und erbarmungsloser Vernichtungswut als Folgen des aufgepeitschten Hasses zwischen feindlichen Völkern. In seinem Buch «Eine Erinnerung an Solferino» hat Dunant uns kurze Schilderungen vereinzelter Episoden aus jenen Schlachten hinterlassen, die den Leser auch heute noch erschüttern.

«Ganze Bataillone sind ohne Lebensmittel und entbehren des Nötigsten; bei andern fehlt das Wasser und der Durst ist so gross, dass man zu kotigen und schlammigen, mit geronnenem Blut gemischte Pfützen seine Zuflucht nimmt.»

«Ein Tiroler lag unweit vom Biwack, fortwährend um einen Trunk Wasser bittend, allein sie hatten selbst keines mehr und konnten sein Verlangen nicht erfüllen. Des andern Morgens fand man ihn tot, mit schaumbedeckten Lippen.»

Die Schlachten sind geschlagen und Dunant muss erleben, dass die Schrecken der Metzelei noch übertroffen werden vom grauenvollen Elend das nachher die Ueberlebenden heimsucht. Zeitlebens werden in seiner Seele die Bilder haften bleiben, die sich seinem Auge darbieten, als er nach beendigtem Kampfe die Schlachtfelder betritt. Zutiefst

beeindruckt versucht er in seinen Aufzeichnungen das Geschaute wiederzugeben: «*Gegen Ende des Tages und mit Einbruch der Dunkelheit, welche ihre geheimnisvollen Schleier über dieses Blutfeld breitete, irrte so mancher Offizier oder Soldat da und dort, um einen Kameraden, einen Freund, einen Landsmann zu suchen; fand er einen Be-*

Solferino

kannten, so kniete er bei ihm nieder, suchte ihn wieder zu beleben, drückte ihm die Hand, stillte sein Blut oder umwickelte das zerschmetterte Glied, allein er vermochte nicht, für die armen Leidenden sich Wasser zu verschaffen.»

Aber der Tourist Dunant ist nicht nur Zuschauer geblieben, sondern arbeitet unerschrocken und unermüdlich als tatkräftiger Samariter, uns allen ein leuchtendes Beispiel. Schlicht und einfach erzählt er: «*... manche, einstweilen in der Ecke einer Kapelle untergebrachte Leute, hatten nicht mehr die Kraft, sich zu bewegen, andere, denen der Verband lange nicht mehr gewechselt worden war, hatten eine wahre Marter auszustehen. Ihr Antlitz war von Mücken bedeckt welche an ihren Wunden saugten; Mantel, Hemd, Fleisch und Blut bildeten eine schaudererregende Mischung in welcher sich die Würmer eingefressen hatten ... Hier sah man einen vollkommen unkenntlich gewordenen Soldaten, dessen Zunge aus seinem zerrissenen und zerschmetterten Munde hervorging; er versuchte, sich zu erheben; ich benetzte mit frischem Wasser seine ausgetrockneten Lippen und seine verhärtete Zunge, nahm dann eine Handvoll Charpie (Verbandwatte),*

die ich in einem Kübel netzte und legte dieselbe in die unförmliche Oeffnung, welche den Mund ersetzte.»

Zu jener Zeit war es noch keineswegs üblich, auch dem verwundeten Gegner Hilfe und Pflege angedeihen zu lassen, so dass Dunant die edle Tat jenes Chirurgen besonders hervorhebt, der auch die Verwundeten der feindlichen Armee verbinden hilft.

«‚Lassen Sie mich nicht sterben', rufen unglückliche Schwerverletzte aus, und ‚Ach, mein Herr, wenn Sie doch meinem Vater schreiben könnten, damit er meine Mutter tröstet!» fleht ein sterbender, blutjunger Korporal den daherkommenden Dunant an.

Und der unentwegte Schweizer, dessen Kräfte inmitten dieses Meeres von Leid und Schmerz und Grauen ins Uebermenschliche zu wachsen scheinen, arbeitet Tag und Nacht, und *«bringt auch eine gewisse Anzahl Frauen aus dem Volke zusammen, welche ihr möglichstes taten, um bei der Pflege der Verwundeten behilflich zu sein.»* Nach Genf zurückgekehrt, arbeitet Henri Dunant unermüdlich daran, den Abschluss der «Genfer Convention» in die Wege zu leiten, die später die Grundlage des Roten Kreuzes wurde.

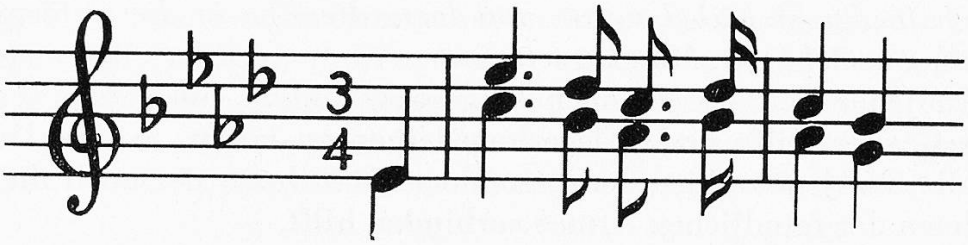
«Während der Schlacht pflegt man ein rotes Fahnentuch auf einer Anhöhe aufzustecken, um den Verbandplatz für die Verwundeten zu bezeichnen.»

Als Henri Dunant diese Worte schrieb, da war die Geburtsstunde jener Flagge nicht mehr fern, die auf der ganzen Welt den Platz des armseligen «roten Fahnentuches» einnehmen sollte, der Flagge mit dem Roten Kreuz im weissen Feld, Hoffnung, Hilfe und Rettung für Millionen verwundeter, unglücklicher, verzweifelter Menschen. Geschieht es nicht unter der Flagge des Roten Kreuzes tausendfach, dass «Frauen ihr Möglichstes tun, bei der Pflege Verwundeter behilflich zu sein» und millionenfach, dass «einem Vater geschrieben wird, damit er die Mutter tröste»?

Die Schlachtfelder von Solferino und Castiglione! Brave Soldaten verbluteten, verdursteten und kamen elendiglich um, weil zu wenig Hilfe, zu wenig Sanitätsmaterial, zu wenig Wasser vorhanden war. Welche Schweizerin, welcher Schweizer, wären sie dort gewesen, hätte nicht wie Henri Dunant, geholfen, hätte gelindert, hätte getröstet, hätte Wasser herbeigetragen, hätte — hätte —, warum «hätte»? warum nur damals? Ist nicht die heutige Welt ein gigantisches Solferino? — «er bat fortwährend um einen Trunk Wasser, aber sie hatten selbst keines mehr —!»

Das Rote Kreuz kann so viele seiner Aufgaben nicht ausführen, weil ihm die Mittel dazu fehlen.

Schwester *Josi v. Segesser.*



Le chant du chanet

(Air: Là-haut sur la montagne, de Joseph Bovet)

Là-haut sur la colline
C'est notre beau Chanet.
Il a rempli d'ardeur
Et de vaillance tous nos cœurs
Là-haut sur la colline
C'est notre beau Chanet.

Là-haut sur la colline
C'est notre gai Chanet.
Il n'a que deux balais
Mais pour la douche douze robinets
Là-haut sur la colline
Quels bon rire au Chanet!

Ici sur la colline
Dans la paix du Chanet
Nous avons mieux compris
Comment servir notre pays
Ici sur la colline
Dans la paix du Chanet.

Gardons de la colline
Souvenir du Chanet
Si un jour nos soldats
Par malheur s'en vont au combat
Nous serons dans nos lignes
Nous ne faillirons pas.

Schweizerisches Rotes Kreuz - Croix-Rouge suisse

Presseorientierung

In Anwesenheit von Herrn Bundespräsident Etter und unter dem Vorsitz von Herrn Dr. G. A. Bohny, dem Präsidenten des Schweiz. Roten Kreuzes, fand Ende April in Bern eine Pressekonferenz statt zur Orientierung der Redaktoren und Journalisten unserer Zeitungen und Zeitschriften über den gegenwärtigen Schwesternmangel. Es wurden Referate gehalten von Herrn Keller-Schucan und Frau Vernet, der Präsidentin des SVDK. Möchten die Damen und Herren der Presse ihr Leserpublikum in eindrücklicher Weise auf die Mittel und Wege zur Behebung dieser üblen Zeiterscheinung hinweisen. Es sei ihnen für ihre wertvolle Mithilfe herzlich gedankt.

Folgende anerkannte Schulen werden im Mai/Juni ihre *Diplomexamen* durchführen:

Des *examens de diplôme* auront lieu à
La Source, Lausanne;
Ecole valaisanne d'infirmières, Sion.

Le Métabolisme

Par *A. Fleisch,* professeur de physiologie à l'Université de Lausanne

Le mot *métabolisme* vient du grec et signifie *transformation.* On entend par là non pas la transformation des aliments par la digestion mais la transformation que subissent les nutriments à l'intérieur des cellules. Expliquons la différence entre digestion et métabolisme: tous les aliments que nous ingérons renferment ce que l'on appelle les nutriments. Au nombre de trois, ce sont les glucides (hydrate de carbone), les lipides (graisses) et les protides (protéines, albumines).

Ce sont ces trois nutriments qui apportent l'énergie chimique nécessaire à la vie de nos cellules. En dehors de ces trois nutriments qui seuls apportent de l'énergie, nous avons encore besoin d'eau, de sels minéraux et de vitamines. Aucune de ces dernières substances n'apporte de l'énergie.

Lors de la digestion, les trois nutriments sont, au point de vue chimique, simplifiés pour que lors de leur résorption dans le sang un matériel homogène soit offert aux cellules. Tous les glucides, par exemple, sont digérés jusqu'au stade de glucose. Que nous mangions de l'amidon, de n'importe quelle provenance, du sucre de canne ou de malt, toujours la digestion nous fournit de la glucose qui seule passe dans le sang. Les protides que nous mangeons ont une constitution chimique différente des protides de notre corps. Pour cette raison, une protéine étrangère, comme par exemple l'albumine du lait, injectée dans le corps humain, est une substance étrangère qui est toxique et produit de la fièvre. Par la digestion, les protides sont décomposés en substances plus simples: les acides aminés. Ceux-ci seuls sont résorbés dans le sang et les cellules du corps s'en servent pour construire leurs protides spécifiques. Notons que la décomposition chimique au cours de la digestion ne libère que très peu de l'énergie chimique contenue dans les nutriments. Cette énergie chimique est par contre libérée lors des processus que nous appelons le métabolisme.

Le métabolisme consiste, en principe, en processus d'oxydation.

... Immer wieder müssen wir in den Alltag zurückkehren — und es fällt uns manchmal schwer, die flüchtige Freude zu halten. Wie oft bedrückt uns das Gefühl der Einsamkeit und Verlassenheit. Das beste Heilmittel ist das «Freude schenken ...» Oft ist dies jedoch nicht aus eigener Kraft möglich. Die letzte Hilfe erhalten wir aus den Händen Gottes. Sie muss immer neu errungen werden. In seinem tiefsinnigen Gedicht «Neue Liebe» zeigt Mörike, wie «Gott selbst zu eigen haben auf der Erde» ... tiefstes Glück und reinste Freude bedeuten. Einen Funken dieses strahlenden Lichtes sollten wir unseren Kranken bringen! *Esther Odermatt.*

On appelle oxydation une réaction chimique dans laquelle une substance se combine avec l'oxygène. Si le charbon (C) brûle, il se combine avec l'oxygène (O_2) et donne de l'acide carbonique (CO_2) d'après la formule: $C + O_2 \rightarrow CO_2$. Lors de ces combustions appelées justement oxydations, de grandes quantités d'énergie chimique sont libérées. Cette énergie chimique est utilisée par les cellules vivantes pour leur travail, par exemple la contraction musculaire, la sécrétion, etc.

Etudions maintenant la combustion d'une molécule de glucose. Son oxydation dans le corps se fait d'après la formule suivante:

$C_6H_{12}O_6$	+	$6\ O_2$	$\rightarrow$	$6\ CO_2$	+	$6\ H_2O$
1 molécule de glucose		6 molécules d'oxygène		6 molécules d'acide carbonique		6 molécules d'eau

Nous voyons par là que 1 molécule de glucose a besoin de 6 molécules d'oxygène pour donner en fin de compte, après avoir passé par de nombreux stades intermédiaires, 6 molécules d'acide carbonique et 6 molécules d'eau.

Introduisons une notion nouvelle qui est celle du quotient respiratoire. C'est le quotient formé par la quantité de CO_2 produit divisée par la quantité d'O_2 absorbé. Pour le cas de la glucose il est de

$$\frac{CO_2}{O_2} = \frac{6}{6} = 1$$

Ce quotient respiratoire nous intéresse parce qu'il permet d'identifier le nutriment brûlé. En effet ce quotient respiratoire est de 1 si nous brûlons des hydrates de carbone. Il est de 0,7 si le corps brûle des graisses et de 0,8 s'il brûle des protides. Mais voilà que surgit une difficulté. Un QR (quotient respiratoire) de 0,8 peut signifier plusieurs choses. Par exemple la combustion de protides et rien d'autre. Mais une combustion de $\frac{2}{3}$ de graisses et de $\frac{1}{3}$ de glucides donnera également un QR de 0,8. Comment donc savoir ce qui a été oxydé en réalité? Il n'est pas trop difficile de surmonter cette difficulté parce que tous les protides renferment 16 % d'azote tandis que ni les glucides ni les graisses n'en contiennent. Lors de la combustion des protides cet azote est libéré puis transformé en urée et en acide urique. La teneur de l'urine en azote nous renseigne donc sur la quantité de protides brûlés. Il n'y a donc qu'à faire une détermination quantitative de l'azote dans l'urine par la méthode bien connue de Kjeldahl. Comme les protides renferment 16 % d'azote, chaque gramme d'azote retrouvé dans l'urine répond à 6,25 g de protides brûlés.

Voici les bases qui permettent la compréhension de la détermination moderne de la grandeur du métabolisme. On détermine la consommation d'oxygène d'une personne, sa production d'acide carbonique

et son élimination d'azote dans l'urine. Connaissant ainsi la quantité de protides brûlés, nous soustrayons de la consommation totale d'oxygène, l'oxygène nécessaire à l'oxydation des protides. On fait le même calcul pour l'acide carbonique. Les quantités d'oxygène et d'acide carbonique restantes correspondent alors à l'oxydation des glucides et des lipides et comme les premiers doivent donner un QR de 1 et les derniers de 0,7, il est facile de calculer combien de glucides et combien de lipides ont été brûlés.

Résumons l'essentiel: par la détermination quantitative de l'azote dans l'urine, de l'oxygène consommé et de l'acide carbonique produit nous sommes en mesure de calculer le nombre de grammes de protides, de glucides et de lipides brûlés pendant la durée de l'expérience.

Connaissant les quantités brûlées de chacun des trois nutriments, nous pouvons calculer l'énergie libérée car il a été établi aussi bien par voie chimique que par l'expérience biologique sur l'animal et sur l'homme que l'oxydation de chacun des nutriments libère les quantités suivantes de Calories, la Calorie étant l'unité d'énergie (1 Calorie = la quantité de chaleur nécessaire pour élever la température d'un litre d'eau d'un degré centigrade, l'abréviation en est Cal.).

1 g de protides libère	4,1 Cal.
1 g de glucides libère	4,1 Cal.
1 g de lipides libère	9,3 Cal.

Un homme normal exécutant un léger travail corporel brûle en 24 heures:

70 g de protides	=	287 Cal.
380 g d'hydrates de carbone	=	1558 Cal.
60 g de graisses	=	558 Cal.

soit au total 2403 Cal.

Les physiologistes ont construit autrefois de grandes chambres respiratoires pour la détermination de la consommation d'oxygène et la production d'acide carbonique, aussi bien chez l'animal que chez l'homme. On a également construit des appareils appelés «biocalorimètres», parce qu'on y détermine la production de chaleur (calorimètre) d'un organisme vivant (bios). Ces appareils indiquent directement le nombre de Calories libérées par le métabolisme et dégagées à l'extérieur. Les biocalorimètres de même que les chambres respiratoires sont des appareils excessivement compliqués de telle sorte que l'on s'est ingénié à trouver des méthodes simples, applicables en clinique et même par les médecins praticiens. Ce qui est surtout intéressant pour la clinique, c'est de connaître le métabolisme basal chez

l'homme exprimé en Calories comme nous l'avons vu. On entend par là, l'intensité du métabolisme que présente le malade, le matin, à jeun, étant encore au lit. Ces conditions sont primordiales, car toute préhension de nourriture, tout travail corporel, augmentent aussitôt le métabolisme. On a choisi ce métabolisme de base comme point de référence parce que dans ces conditions le métabolisme est minimum et des plus stable.

Ce métabolisme de base dépend du poids corporel, de la taille, de l'âge et du sexe de l'individu. Les physiologistes ont déterminé par de grandes séries de mesures l'influence de ces quatre facteurs et sont arrivés à établir des standards. Ainsi nous pouvons prédire pour chaque individu normal son métabolisme théorique de base. L'expérience montrera si son métabolisme de base effectif correspond à cette valeur standard théorique ou s'il y a un écart. Des écarts sont essentiellement dus à des troubles du système endocrinien, surtout aux troubles de la glande thyroïde, des surrénales et de l'hypophyse.

Pour ces déterminations cliniques on se sert de méthodes simplifiées qui ne nécessitent rien d'autre que la détermination de la consommation d'oxygène pendant dix minutes environ. En effet les physiologistes ont trouvé que dans les conditions standards, le matin à jeun, au lit, le dernier repas de la veille ayant été pauvre en protides, la valeur du QR est assez constante: elle oscille autour de 0,86. Dans ces conditions, un litre d'oxygène consommé répond à la libération de 4,825 Cal. Si donc un sujet a consommé en dix minutes exactement deux litres d'oxygène, on multiplie 4,825 par deux, ce qui donne 9,65 Cal. par dix minutes, soit 57,9 Cal. par heure, 1390 Cal. par 24 heures, ce qui est le métabolisme de base.

Il y a actuellement sur le marché de nombreux appareils qui permettent la détermination de la consommation d'oxygène, mais tous ces appareils présentent un sérieux inconvénient. Ils donnent la consommation d'oxygène sous une pression barométrique variable et à une température variable selon l'ambiance. Or la valeur de 4,825 Cal. par litre d'oxygène n'est valable que pour de l'oxygène se trouvant à une pression de 760 mm de mercure, à 0° et à l'état sec. Il faut donc toujours ramener à cet état standard le volume d'oxygène donné par l'appareil.

Récemment un nouvel appareil appelé «Métabomètre» a été construit par A. Fleisch. Il est fabriqué et mis en vente par la maison Purtschert à Lucerne. Il évite tout calcul. Le malade respire pendant huit minutes à travers l'appareil et l'expérimentateur peut lire directement le métabolisme de base, exprimé en Calories par 24 heures sans avoir à faire aucun calcul.

Vom Wunsch des Kranken, als vollwertiger Mensch genommen zu werden

Meine lieben Kranken,

Ob Ihr wohl auch alle immer wieder die Erfahrung machen müsst, dass es nichts Schmerzlicheres für uns gibt, als das Gefühl, von den Gesunden nicht für ganz vollwertig, zurechnungsfähig, ernst, oder wie Ihr es nennen wollt, genommen zu werden? Ich glaube es sicher zu wissen. Das soll keine Anklage sein, sondern ganz einfach eine Feststellung. Denn es geschieht bestimmt nicht absichtlich oder gar böswillig, dass unsere gesunde Umgebung bisweilen diesen Eindruck in uns aufkommen lässt; und nicht zuletzt wir selber sind daran mitschuld.

Wenn sich zum Beispiel der Besucher an unserem Krankenbett aus lauter Verlegenheit nicht natürlich gibt, dann dürfen wir nie vergessen, dass die ganze Krankenatmosphäre um uns herum zuerst einmal einschüchternd wirkt auf den, der sie nicht gewohnt ist; und dann ist es an uns, den Bann zu brechen, ihn zu ungezwungenem Sprechen zu bringen, indem wir mit einer herzlichen Frage mitten in seinen Erlebniskreis hineingreifen. Denn wenn wir immer nur unsere Krankheitsgeschichte erzählen, oder vom Spital oder Heim, und was alles uns daran nicht behagt und über unsere Schmerzen klagen, dann kann es leicht geschehen, dass auch im Grunde mitfühlende Menschen uns mit einem Aufatmen verlassen und unwillkürlich bei sich selber denken: So, jetzt habe ich sie (oder ihn) wieder einmal besucht und ihr einen Blumenstrauss gebracht. Befriedigt, wie man es nach Erledigung einer immer wieder aufgeschobenen Pflicht zu sein pflegt. Aber wir möchten doch alle, dass die Menschen aus Bedürfnis zu uns kommen, nicht aus Pflichtgefühl. Doch wie das erreichen?

Wenn sich unsere Zimmertüre öffnet, dann wollen wir uns nicht fragen: was kann ich vom Gesunden erwarten? sondern: was möchte der Gesunde von mir? Vielleicht drängt es ihn, jemandem, der Zeit hat zuzuhören, von seinen Sorgen und Schwierigkeiten zu erzählen, oder eine grosse Freude mitzuteilen, oder ganz einfach zu plaudern. Jeder Besuch möchte etwas anderes von uns, und auf jeden müssen wir bereitwillig eingehen, wenn wir aus unserem Zimmer eine gemütliche Ecke machen wollen, in der Freunde sich treffen. Und dann erleben wir auch bald, dass sie sich ebenfalls nicht mehr nur so obenhin aus Höflichkeit erkundigen, wie es uns gehe, sondern von innen heraus die Frage nach unserem Befinden stellen und nach dem, was sie für uns tun könnten. Dass sie sich dankbar erzeigen wollen, für das Verständnis und die Freundschaft, die wir mit unserem Reichtum an Zeit

ihnen entgegenbringen, und dass Menschen, die durch Zufall, oder weil Bekannte sie mitbrachten, in unser Zimmer gelangten, uns zu Freunden werden, die immer wiederkommen. Wir dürfen auch nicht vergessen, dass die Gesunden aufhören, uns als Ihresgleichen zu nehmen, wenn sie allzu viel Rücksicht auf uns nehmen sollen. Es ist ja verständlich: jemand, dem sie nichts erzählen dürfen, was ihn vielleicht ein wenig aufregen könnte, dem sie alles Unerfreuliche behutsam verschweigen sollen, dem sie aber auch nicht von ihren Reisen und Vergnügen berichten können, weil er sonst gleich bitter sagt: ja, Ihr Gesunde habt es gut; wenn man aber so an sein Bett gebunden ist ... der entfernt sich innerlich ganz von der Umwelt. Ein Gefühl von Befangenheit und Scheu überkommt seine Besucher, und er schlägt damit selbst die Türe zur Aussenwelt zu.

Es wird so oft gesagt, Kranke seien egoistisch. Vielleicht sind wir zwar nicht selbstsüchtiger als die Gesunden, nur unvergleichlich viel abhängiger von der Hilfe anderer. Aber um jeden Anflug davon zu vermeiden, wollen wir auch unsere liebsten Angehörigen und Freunde nicht zu sehr drängen, uns doch so oft wie möglich zu besuchen, oder, wenn wir in ihrer Mitte sind, ständig zu unserer Verfügung zu sein. Wir wollen grosszügig sein, geduldig warten, ihnen ihre Freiheit lassen, so schwer es uns auch fallen mag, und uns daran erinnern, dass wir nicht die Einzigen sind, die Anspruch auf sie haben, und dass sie auch ein Recht auf ein Eigenleben besitzen. Es ist vor allem eine Frage unserer Einstellung, und wenn wir uns dessen klar bewusst sind, überkommt uns auch kein Groll, wenn wir ab und zu etwas länger uns selber überlassen bleiben.

Ich glaube, das ist der einfachste Weg, um einen lebendigen, fruchtbaren Kontakt mit der Aussenwelt aufrecht zu erhalten, der doch so ungeheuer wichtig für uns ist, wenn wir nicht weltfremd und innerlich einsam werden wollen. Wenn ich an diesen Kontakt denke, sehe ich im Geiste immer ein grosses Erkerfenster mit Blick über Hügel und Täler vor mir, durch das das Leben, Sonnenschein und Stürme, in die Krankenstube eindringt und sie weit macht. Wenn wir ihn haben, dann wird auch niemand mehr versucht sein, uns wie unmündige Kinder zu behandeln, zu denen man zwar aus Mitleid gut ist, aber von denen man nichts zu verlangen wagt. Denn man soll ja auch etwas von uns erwarten dürfen, und sei es nur unser Verständnis; und indem wir diese Forderung erfüllen, beweisen wir, dass wir trotz unseres hinfälligen Körpers ganze, vollwertige Menschen sind.

Herta Rooschüz. - Radiovortrag, 1952.

Das Bronchialcarcinom

nach einem Vortrag im Krankenpflegeverband St. Gallen

Von Dr. *H. Vetter*, Chefarzt der otolaringologischen Klinik des Kantonsspitals St. Gallen

Nachdem die Untersuchung des Bronchialbaumes jahrzehntelang ihre praktische Bedeutung nur in der Fremdkörperentfernung hatte, eroberte sie neben der physikalischen Untersuchung mit Perkussion und Auskultation und der Röntgendurchleuchtung und -aufnahme sich als dritte, gleichberechtigte Untersuchungsmethode der Thoraxorgane ihren Platz. Sie konnte das nur dank einiger technischer Fortschritte, von denen die wesentlichsten sind:

1. Die distale Beleuchtung,
2. Die Vergrösserungsoptik,
3. Die Winkeloptiken.

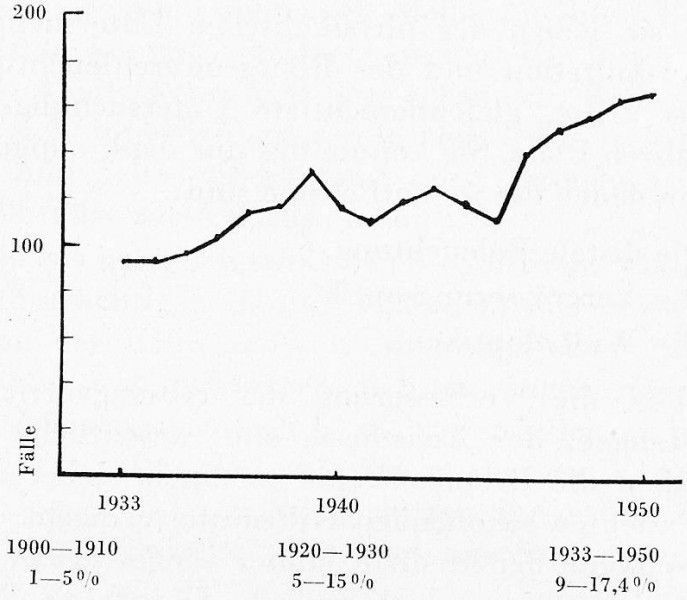
Daneben spielten die Verbesserung der Absaugvorrichtungen, der Probeexcisionszangen, der Anästhesie eine wesentliche Rolle. Diese Fortschritte haben die Bronchoskopie zu einem sicheren, gefahrlosen und für den Patienten schonenden Hilfsmittel gemacht. Und wie man das in der Geschichte der Medizin immer wieder erlebt hat, mit dem neuen Hilfsmittel erweiterten sich auch die Kenntnisse des Krankheitsgeschehens.

Das Bronchialcarcinom, von dem ich Ihnen heute einiges vortragen will, galt vor 20 bis 30 Jahren als eine seltene Krankheit, ja sein Vorkommen wurde von manchen Autoren bezweifelt. Da man nur auf das gewöhnliche Röntgenbild angewiesen war (das Röntgenschichtbild ist ja ebenfalls eine neuere Errungenschaft), die Sektionsbefunde aber in der Regel das Endstadium der Krankheit zeigten, wenn der Tumor bereits einen grossen Teil der Lunge zerstört hatte, häufig in Nachbarorgane eingewuchert war oder bereits zu generalisierter Carcinose des ganzen Körpers geführt hatte, ist dieser Irrtum verständlich. In allen älteren Lehr- und Handbüchern nimmt daher z. B. die Tuberkulose der Lunge einen grossen Raum ein, während das «Lungencarcinom als seltene, praktisch wenig wichtige Erkrankung» in einigen Zeilen beschrieben wird. Heute wissen wir, dass das «Lungencarcinom» fast ausnahmslos von einem Bronchus ausgeht und daher besser als Bronchialcarcinom bezeichnet wird. Mitten im Lungengewebe sich entwickelnde Carcinomknoten erweisen sich in der Regel als Metastasen eines irgendwo im Körper vorhandenen Primärtumors.

Die Häufigkeit des Bronchialcarcinoms geht aus den beiliegenden Tabellen hervor, die sich auf die Sektionsbefunde bei der Wiener

Wohnbevölkerung beziehen. Die folgenden Statistiken sind dem 1952 im Springer-Verlag, Wien, erschienenen Werk «Das Bronchialcarcinom» von Salzer, Wenzl, Jenny und Staupl entnommen [1]. Dabei ist zu bedenken, dass infolge des höheren Durchschnittsalters der Bevölkerung der prozentuale Anteil der Carcinom-Todesfälle im allgemeinen

Tabelle 1



Das Bronchial-Ca als Todesursache bei der Wiener Wohnbevölkerung

in den letzten Jahrzehnten stark zugenommen hat. Was mag jedoch die ganz besonders starke Zunahme des Bronchialcarcinoms bewirken? Darüber können uns die folgenden Tabellen Aufschluss geben.

Tabelle II. Sie zeigt uns den Altersaufbau der auf der II. chirurgischen Universitätsklinik Wien behandelten Fälle und die Verteilung auf die Geschlechter. Sie sehen, dass das weibliche Geschlecht gegenüber dem männlichen in allen Altersklassen mit Ausnahme der jüngsten (30—39 Jahre) mit weniger als 10 % beteiligt ist.

Die Tabellen 3 und 4 zeigen die prozentual gleiche Verteilung bei manuellen Arbeitern und übrigen Berufen nach den Sektionsbefunden und den Einfluss des Tabakkonsums. Das Nikotin spielt hier keine Rolle, sondern es sind die Teerstoffe, wie wir vom Schornsteinfeger- und Paraffinarbeiterkrebs wissen. Wir sind nicht erstaunt darüber, wenn wir uns in Erinnerung rufen, dass es genügt, einer Ratte oder Maus zirka einen Monat lang täglich den Rücken mit Teer zu pinseln, um ein Hautcarcinom zu erzeugen. Dass unter den weiblichen Patien-

[1] Mit freundlicher Erlaubnis des Verlages Springer, Wien.

Tabelle 2 **Altersaufbau**

		30—39	40—49	50—59	60—69	70—79	80—∞	Summe
Nicht operiert . . .	♂	2	66	190	184	34	1	477
	♀	1	6	11	15	3		36
Thorakotomie . . .	♂	2	53	88	52	1		196
	♀	2	4	6	1	—		13
Resektion	♂		38	108	49	—		195
	♀	1	1	7	4	—		13
Zusammen	♂	4	157	386	285	35	1	868
	♀	4	11	24	20	3		62
		8	168	410	305	38	1	930

II. Chirurg. Universitätsklinik Wien, vom 1. Januar 1933 bis 30. Juni 1951

Tabelle 3

Sektionsbefunde :	Gesamtbevölkerung	Bronchus Ca-Kranke
Manuelle Arbeiter	54,6 %	55,8 %
Uebrige Berufe	45,4 %	44,2 %

Tabelle 4

In 757 Krankengeschichten fanden sich Angaben über das Rauchen

	Gesamt	Nichtraucher	schwach	mittel	stark
Männer .	715	52 (7,2 %)	224 (31,3 %)	229 (32 %)	210 (29,3 %
Frauen . .	42	30	3	4	5

schwach : bis 10 Cigaretten täglich
mittel : bis 20 Cigaretten täglich
stark : über 20 Cigaretten täglich

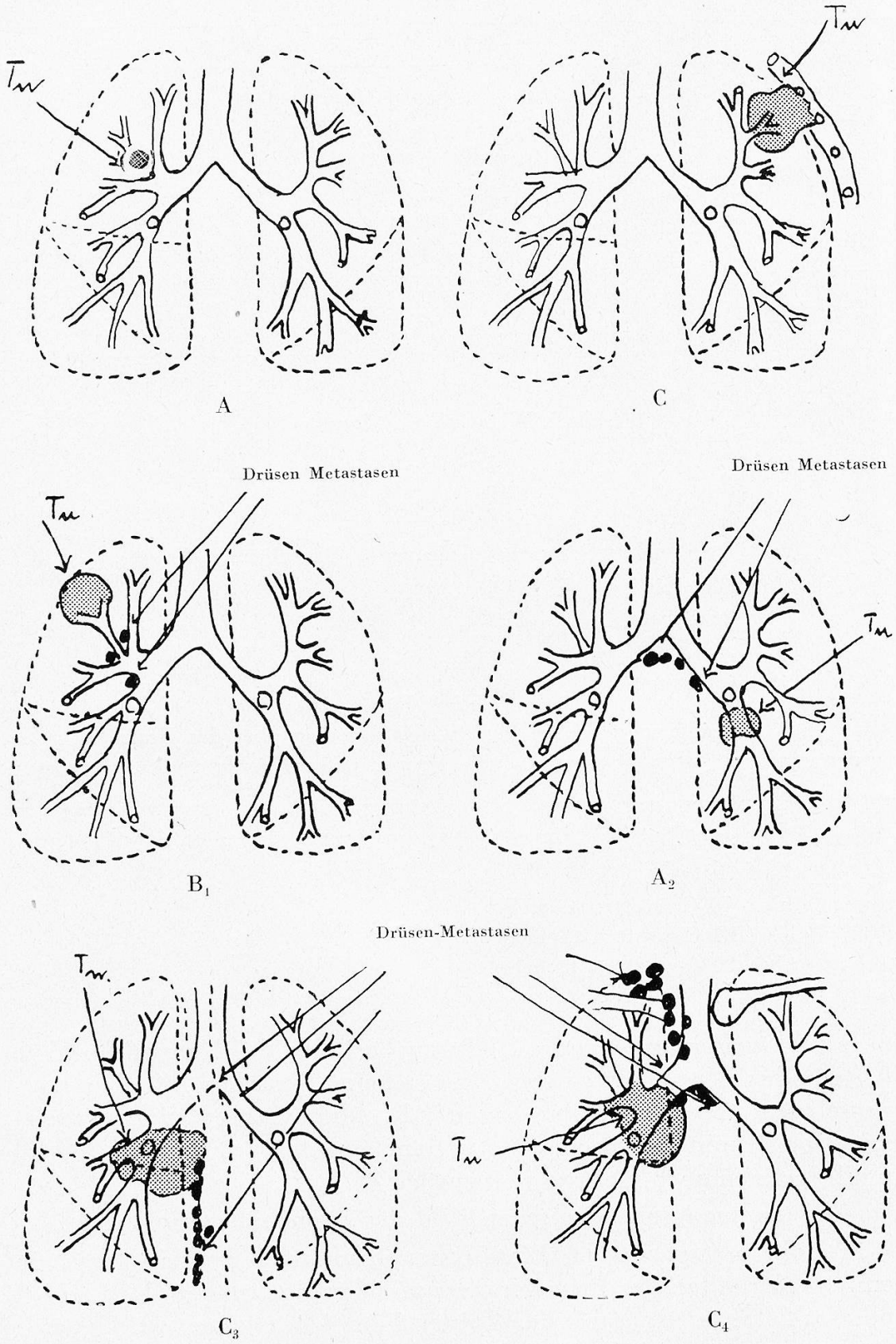
ten mit Bronchuscarcinom die Nichtraucherinnen die Mehrzahl bilden, dürfte dadurch zu erklären sein, dass es beim Menschen offenbar jahrzehntelanger Teereinwirkung bedarf, bis die Krebsentwicklung einsetzt. Der Beginn des übermässigen Rauchens der Frauen liegt jedoch im allgemeinen noch nicht so weit zurück [2].

Wir kommen zum klinischen Bild des Bronchialcarcinoms:

Tabelle 5 zeigt uns das Einteilungsschema nach Salzer (Wien), in dem das Verhalten des Primärtumors mit den Buchstaben A, B und C und die Metastasierung mit den Zahlen 1 bis 4 bezeichnet wird.

[2] Gsell, «Schweiz. medizin. Wochenschrift», 1951, S. 662.

Tabelle 5



Einteilung des Bronchialcarcinoms nach Salzer, Wien

Beispiele:

A-Fall: Der Tumor ist auf die Lunge beschränkt.

B-Fall: Der Tumor hat an einer Stelle die Pleura erreicht und zu einer Verwachsung der Pleurablätter geführt, ohne sie durchwachsen zu haben.

C-Fall: Der Tumor hat von der Lunge kontinuierlich auf die Nachbarschaft übergegriffen (Brustwand, Pericard, Mediastinum usw.).

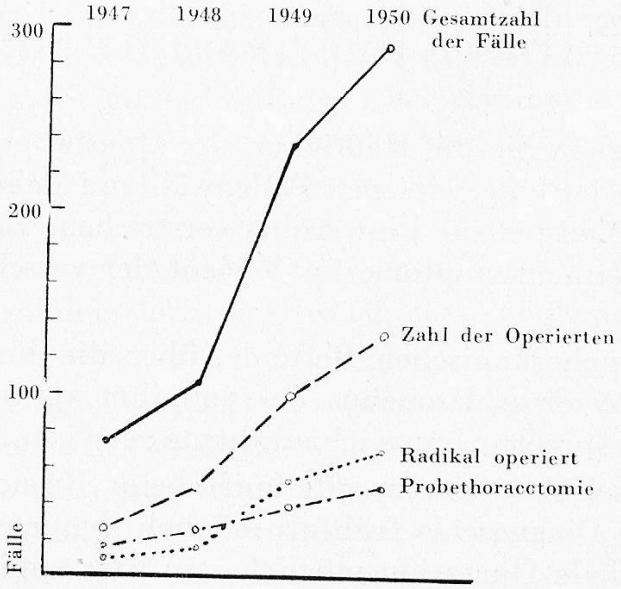
Die Metastasierung:

1. Die bronchopulmonalen Lymphknoten sind ergriffen (gleichgültig ob makroskopisch oder erst mikroskopisch nachweisbar).
2. Krebsige Infiltration der äusseren Hiluslymphknoten und der tracheobronchialen Drüsen.
3. Metastasen in den paratrachealen und den übrigen mediastinalen Drüsen.
4. Lymphogene und hämatogene Fernmetastasen (supraklaviculäre Drüsen, retroperitoneale Drüsen, Knochenmetastasen usw.).

A- und B-Fälle ohne Drüsenmetastasen sowie A_1- und B_1-Fälle sind sicher operabel, die reinen A-Fälle prognostisch besser als die B-, A_1- und B_1-Fälle.

Die Stadien 3 und 4 der Metastasierung sind a priori inoperabel, wobei die Fälle des Stadiums 4 (Fernmetastasen) überhaupt nicht zur Operation kommen, während Stadium 3 häufig erst bei der Operation entdeckt und dadurch die Inoperabilität des Falles festgestellt wird.

Tabelle 6



Bronchial-Ca.
der II. Chirurgischen Universitätsklinik Wien

Tabelle 7

	Einweisungszeit		
	0 bis 1 Monat	2 bis 6 Monate	7 und mehr Monate
Zahl der Fälle	106	508	204
davon radikal operiert . .	28 (26,5 %)	103 (20,2 %)	80 (39,2 %)

Tabelle 8

a) Herdsymptome

	Husten	Schmerzen	Dyspnoe	Haemoptysen	Sputum
Erstsymptome . .	572 (61 %	362 (38,8 %)	194 (20,8 %)	129 (13,8 %)	348 (37,4 %)
Spätsymptome . .	138 (14,8 %)	209 (22,4 %)	189 (20,3 %)	247 (26,5 %)	187 (20,1 %)
Gesamtzahl . . .	710 (75,8 %)	571 (61,2 %)	383 (41,1 %)	376 (40,3 %)	535 (57,5 %)

b) Allgemein- und Fernsymptome

	Mattigkeit und Gewichtsverlust	Fieber	Rheumatische Beschwerden	Heiserkeit	Magenbeschwerden	Schluckbeschwerden	Cyanose
Erstsymptome	567 (6,1 %)	242 (26,1 %)	—	26 (2,7 %)	23 (2,4 %)	15 (1,6 %)	1 (0,1 %)
Spätsymptome	312 (33,5 %)	138 (14,8 %)	—	36 (3,8 %)	17 (1,8 %)	21 (2,2 %)	14 (1,5 %)
Gesamtzahl	879 (94,5 %)	380 (40,9 %)	103 (11 %)	62 (6,5 %)	40 (4,2 %)	36 (3,8 %)	15 (1,6 %)

In Tabelle 6 sehen Sie die Häufigkeit der Operierten im Verhältnis zur Gesamtzahl der eingewiesenen Fälle, während Tabelle 7 die von den ersten Symptomen bis zur Einweisung verstrichene Zeit, Tabelle 8 die Herd- und Allgemeinsymptome im Verlauf der verschiedenen Stadien zeigt.

Ueber die bronchoskopischen Befunde, über die Veränderungen, die nach Verschluss eines Bronchus das von ihm versorgte Lungensegment erleidet, zu sprechen, muss ich mir heute versagen.

Wie überall beim Carcinom, gilt auch beim Bronchialcarcinom die Regel, dass die Diagnose so früh als möglich sichergestellt werden muss, soll die radikale Operation möglich sein. Dazu spielt die Bronchoskopie im Rahmen der übrigen Untersuchungen eine wichtige, sehr häufig entscheidende Rolle. Zur Beurteilung der Erfolgsaussichten

Schwalbenflug

Blaue Schwalbe überm Flusse,
flatternd greifen deine Flügel.
Mücken schnappst du weg im Schusse,
hingeweht zum Glanz der Hügel,
nah der Erde, unter Brücken
zierlich kurvende Konturen.
Dich zu sehen, muss beglücken.
Welche Schleifen und Figuren,
geometrisch ausgewogen,
scharf gezirkelt und ertastet,
luftgespannter Regenbogen,
wie es gleitet, wie es hastet,
aufwärts jagt in Himmelsbläue.
Selig dich ins Weite stürzend
und dich fangend stets aufs neue
kehrst du um, die Bahnen kürzend,
zwitscherst froh dem Haus entgegen:
Flüchtige, du bringst uns Segen.

Richard Gerlach.

---

einer Operation ist sie unentbehrlich, denn keine andere Untersuchungsmethode vermag uns die Lokalisation des Tumors und durch Probeexcision oder Papanicolaou-Untersuchung des abgesaugten Sekretes sein histologisches Bild zu geben. Ohne dasselbe ist jedoch die Diagnose nicht gesichert. Das geht nicht immer in einem Mal. Wir hatten schon Fälle, bei denen erst bei der dritten oder vierten Bronchoskopie eine sichere histologische Diagnose möglich war. Aber die Mühe lohnt sich. Der Chirurg entschliesst sich nicht gern zur Operation, wenn die Diagnose nicht völlig gesichert ist, und eine Probe-Thorakotomie lässt sich nur rechtfertigen, wenn vorher alle diagnostischen Hilfsmittel herangezogen worden sind. Es bleiben ja immer noch die Fälle, in denen, wie Sie gesehen haben, trotz sichergestellter Diagnose erst die Operation über die Möglichkeit einer radikalen Entfernung entscheidet. Eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Bronchologen und dem Chirurgen, wie sie sich hier in St. Gallen entwickelt hat, ist daher Voraussetzung für gute Resultate. Aber darüber hinaus bedarf es der Mitarbeit der Hausärzte, Lungenärzte, der Internisten und der Pflegepersonen, um die Fälle der Bronchoskopie und dem Chirurgen zuzuführen, solange sie noch operabel sind. Bei jedem über 40jährigen, der an Husten, Auswurf, Atemnot oder Haemoptoe leidet, muss man nicht nur an Tbc, sondern auch an Bronchial-Ca denken, besonders wenn er starker Raucher ist.

Was aber geschieht mit den inoperablen Fällen? Müssen wir sie einfach ihrem Schicksal überlassen, wie früher alle? Keineswegs; wissen wir auch, dass sie nicht heilbar sind, so können wir ihnen doch durch bronchoskopische Behandlung (Abtragung stenosierender Tumormassen, Absaugen stagnierenden Sekretes, Bekämpfung begleitender Infektion ihren Zustand erleichtern und das Leben unter Umständen um viele Monate verlängern und erträglich gestalten. Auch die

endobronchiale Anwendung von radioaktiven Substanzen und die Röntgentiefenbestrahlung hat in gewissen Fällen erfreuliche palliative Erfolge. Ich bin überzeugt, dass darin in nächster Zeit grosse Fortschritte zu erwarten sind. Bedenken wir, dass Graham am 5. April 1933 die erste erfolgreiche einzeitige Pneumonektomie wegen eines Carcinoms des linken Oberlappens gelang, nachdem Sauerbruch und seine Schüler, vor allen Brunner, die nötige Vorarbeit geleistet hatten. Die grossen Fortschritte in diesen zehn Jahren lassen uns ahnen, welche Entwicklung in den nächsten Jahren zu erwarten ist.

Mit diesem hoffnungsvollen Zukunftsglauben will ich schliessen, nicht ohne zu wiederholen: Warnen Sie vor allzu starkem Rauchen, wo und wann Sie Gelegenheit haben dazu; denn Vorbeugen ist bekanntlich immer noch besser als Heilen.

Wissenswertes über die radioaktiven Isotope

Von Prof. Dr. *A. Zuppinger*, Direktor des Röntgeninstituts der Universität und des Inselspitals Bern

(Fortsetzung und Schluss)

Ein weiteres, häufig angewandtes Isotop ist der Phosphor 32 (^{32}P). Er besteht aus 15 Protonen und 17 Neutronen. Seine HWZ beträgt 14,3 Tage. Er sendet nur negative Elektrizitätsteilchen aus, d. h. er ist ein β-Strahler. Diese Strahlung ist viel weniger durchdringend als die vorerwähnte γ-Strahlung. Schon nach 0,5 cm Gewebe ist der grösste Teil der Strahlung verschwunden. Da keine γ-Strahlung ausgesandt wird, ist die Gefahr unverhältnismässig kleiner für das bedienende Personal. ^{32}P gelangt bei verschiedenen Bluterkrankungen, besonders bei Polycytämie und einzelnen ausgewählten Fällen von Leukämie, zur Anwendung. Gelegentlich verwendet man es zu diagnostischen, häufiger zu therapeutischen Zwecken, auch bei bösartigen Geschwülsten. Die Ausscheidung erfolgt wiederum im Urin. *Kobalt* (^{60}Co) wird in letzter Zeit häufiger verwendet. Zum Teil wird Radium durch Co ersetzt, zum anderen Teil führt man β-Strahlungen durch, indem radioaktives Co in Flüssigkeit aufgelöst wird. Die HWZ beträgt 5,3 Jahre. Es sendet ebenfalls eine β-Strahlung und dazu eine sehr durchdringende γ-Strahlung aus. Wenn mit Flüssigkeiten gearbeitet wird, muss peinlich darauf geachtet werden, dass kein Tropfen verloren geht. Gelegentlich wird auch *radioaktives Gold* (^{198}Au) zu Behandlungszwecken benutzt. Die HWZ beträgt nur 2,7 Tage. Auch Gold sendet eine sehr durchdringende β-Strahlung aus. Seltener gelangt Strontium, ein β-Strahler, zu Behandlungszwecken in Spitäler. Gynäkologische und Augenerkrankungen sind

die Anwendungsgebiete. Bei Anwendung von Kobalt, Gold und Jod muss das Personal besonders vorsichtig sein. Forschungszwecken dienen noch sehr viele andere radioaktive Isotope. Oft sind dann noch besondere Vorkehrungen für genügenden Strahlenschutz zu treffen.

Das Arbeiten mit den radioaktiven Isotopen ist genau so gefährlich, wie die Arbeit mit Röntgen- und Radiumstrahlen. Schädigungen bei Isotopen sind genau so sicher vermeidbar, wie bei Röntgen- und Radiumstrahlen. Man muss nur wissen, wie sich die Gefahren abwenden lassen.

Der allgemeine Nachweis dieser radioaktiven Isotope geschieht am besten mit dem *Geiger-Müller-Zähler*. Es gibt spezielle Zählrohre für β- und andere für γ-Strahlen. Die Dosierung dieser Strahlungen erfolgt in Millicurie (mC) oder Microcurie (μC). Unter 1 mC wird diejenige strahlende Substanz verstanden, die pro Sekunde $3{,}7 \times 10^7$ Zerfallsereignisse aufweist, d. h. es platzen pro Sekunde 36 Millionen Atome. Trotzdem ist die Intensität der Strahlung pro Sekunde im allgemeinen eine relativ geringe. Bei einem μC sind es tausendmal weniger Atome, die zum Zerfall kommen. Diese Zahl sagt noch nichts aus über die biologische Wirkung. Diese ist im wesentlichen abhängig von der absorbierten Energie. Bei jedem radioaktiven Isotop ist die Energie der β- und der γ-Strahlung wiederum anders. Die Energien sind aber sehr genau bekannt. Die Dosis ist zudem noch abhängig von der HWZ. Im weiteren ist der biologische Effekt abhängig davon, wohin die Substanz im Körper geht oder wo wir sie applizieren. Jod wird beispielsweise mit einer ungefähr tausendmal grösseren Konzentration in der Schilddrüse als in den übrigen Organen gespeichert. Phosphor bevorzugt das Knochensystem und alle Gebiete, wo Zellteilungen auftreten, doch wird es in diesen Geweben nur zwei- bis zirka zehnmal stärker angereichert als in den übrigen. Es haben sich für die verschiedenen gebräuchlichen radioaktiven Isotope, die für die Kranken und für die besonderen Erkrankungen zulässigen und notwendigen Dosen bestimmen lassen. Wir dosieren in mC oder in μC, wobei man die Dosierung bei jedem der erwähnten Isotope sich besonders merken muss. Sie ist von Element zu Element verschieden und selbstverständlich auch von der Erkrankung abhängig.

Die Schwester ist besonders bei der γ-Strahlung gefährdet. Wird beispielsweise Jod für diagnostische Zwecke dem Patienten verabfolgt, so besteht keine Gefahr. Gefährlich sind die Dosen, wenn z. B. Jod zu therapeutischen Zwecken verabreicht wird. Der Patient wird zum Strahler. Das Jod wird aber auch im Urin ausgeschieden. Der Urin ist gefährlich und muss an besonderen Orten aufbewahrt oder speziell behandelt werden (s. S. 8/9). Gefährdet ist man auch bei der Applikation von Kobalt und Gold. Bleihandschuhe oder -schürzen schützen nur sehr

ungenügend. So dringen durch 1 mm Blei, jener Bleidicke, die dem Schutz einer gewöhnlichen Röntgenschürze entspricht, von der Strahlung des Kobalt noch 95 % durch und von derjenigen des Jods und Goldes noch gut drei Viertel. Der beste Schutz ist die grosse Distanz und die Beschränkung des Aufenthaltes in der Nähe des Patienten auf eine möglichst kurze Zeit. Werden radioaktives Kobalt, Gold oder auch Jod, bevor sie beim Patienten zur Behandlung in Anwendung gelangen, aufbewahrt, so muss dies nur hinter dicken Bleischichten geschehen. Bei der Anwendung von reinen β-Strahlern sind die Gefahren sehr klein. Sie lassen sich praktisch auf Null reduzieren, wenn sauber gearbeitet wird, d. h. wenn die Schwester den Kontakt mit der strahlenden Substanz sicher vermeidet. Gummihandschuhe müssen beim Manipulieren mit radioaktiven Substanzen immer getragen werden.

Man kann zweierlei Formen von Schädigungen unterscheiden: 1. die lokale Ueberdosierung und 2. die Schädigung durch allgemeine Bestrahlung, wenn grössere Körperpartien der Strahlung ausgesetzt werden, wobei man den *Allgemeinschaden* und den *Keimschaden* voneinander unterscheidet.

Die *lokale Ueberdosierung* kommt bei radioaktiven Isotopen nur bei äusserst unvorsichtiger Arbeit zustande. Sie ist beispielsweise möglich, wenn ein Tropfen strahlender, hochwirksamer Substanz auf die Haut fällt und dort längere Zeit liegen bleibt. Bei sauberer Arbeit, bei Vermeidung direkter Berührung mit der strahlenden Substanz können Schädigungen bei den Schwestern praktisch sicher vermieden werden.

Die *Allgemeinschädigung* äussert sich in gleicher Weise, wie bei der Röntgen- und Radiumbestrahlung in Form von Müdigkeit, allgemeiner Unlust und Anfälligkeit für Infektionserkrankungen und führt schliesslich zu irreparablen Schädigungen, die sogar tödlichen Ausgang haben können. Noch bevor die Allgemeinschädigungen wahrgenommen werden, kann man durch Kontrolle des Blutbildes feststellen, ob man zu viel Strahlung erhalten hat. Die Allgemeinschädigungen lassen sich bei vorsichtiger Arbeit und Kenntnis der Gefahren sicher vermeiden. Als Resultat langjähriger, sehr ausgedehnter und gewissenhafter Untersuchungen lässt sich heute eine Strahlendosis festlegen, von der man weiss, dass sie zu keinerlei Allgemeinschädigungen führt. Am internationalen Radiologenkongress in London 1950 wurde diese Dosis auf 0,3 r pro Woche in Luft oder 0,5 r an der Oberfläche gemessen festgelegt. r ist die internationale Röntgeneinheit. Die beiden Dosen in Luft oder an der Oberfläche gemessen müssen festgelegt werden, weil an der Oberfläche noch ein Streuzusatz hinzukommt, der zu einer Erhöhung der Röntgendosis führt. Man hat also die Möglichkeit, am Arbeitsplatz entweder an der dort arbeitenden Person oder in Luft mit einem geeigneten Messinstrument die Röntgendosis zu bestimmen. Diese *Toleranz-*

dosis gilt auch bei der Anwendung von radioaktiven Isotopen. Die Schwestern und auch die Aerzte, die mit diesen radioaktiven Isotopen arbeiten, tragen ein direkt messendes Instrument an sich. Es kann eine Ionisationskammer verwendet werden. Da dieses Instrument wie eine wickelt wurde, nennt man es «Pencil». Fast ebenso sicher lässt sich die Dosis aber auch photographisch messen. Die Schwester trägt einen Film in einer speziell für diese Zwecke zubereiteten Kassette. Nach einer bestimmten Zeit, gewöhnlich nach einer Woche oder 14 Tagen, wird der Film entwickelt und die Dosis auf photometrischem Wege bestimmt.

Diese internationale Toleranzdosis gibt auch Gewähr dafür, dass auch kein manifester Keimschaden auftritt. Immerhin ist es ratsam, in dieser Beziehung noch etwas vorsichtiger zu sein. Man weiss, dass jede ionisierende Strahlung — und die γ-Strahlung der radioaktiven Isotope ist eine derartige — zu Veränderungen der Erbmasse (Mutationen) führen kann. Soweit man heute orientiert ist, kann sich das Erbgut von einer einmal aufgetretenen Mutation nicht mehr erholen. Wenn dauernd mit strahlenden Substanzen gearbeitet wird, kann auch dann, wenn die Toleranzdosis nicht überschritten wird, doch gelegentlich einmal jene Dosis erreicht werden, die zu einer Erhöhung der Mutationsrate führt. Wenn man auch in dieser Beziehung nicht allzu ängstlich zu sein braucht, so ist es doch ratsam, bei der Arbeit mit radioaktiven Isotopen Schwestern zuzuziehen, die jenseits des zeugungsfähigen Alters stehen.

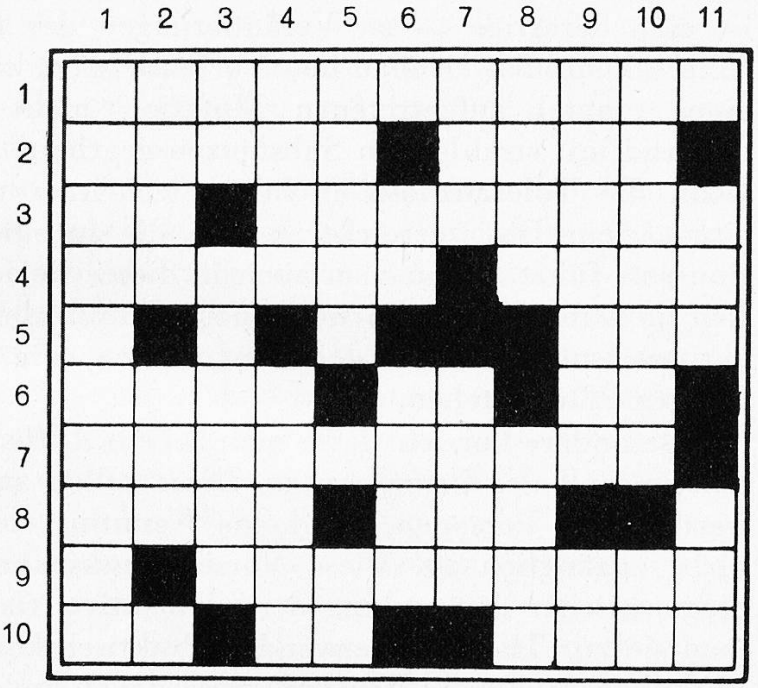
Besondere Vorsicht lasse man bei der *Aufbewahrung von Exkrementen*, speziell des Urins, walten. Diese sollen an einem Ort aufbewahrt werden, der Personen, die keine Kenntnis von den Gefahren haben, nicht zugänglich ist. Diese Vorsichtsmassnahmen erübrigen sich bei diagnostischer Anwendung der radioaktiven Isotope, nicht aber, wenn man sie zur Therapie verwendet. Praktisch kommt heute nur Jod und Phosphor in Frage. Bei Jod muss der Urin entweder während zwei Monaten an einem sonst unzugänglichen Ort aufbewahrt werden, bis er seine Aktivität verloren hat, oder dem Urin muss, bevor man ihn in das Abwasser abfliessen lässt, soviel Gramm Natrium oder Kalium zugegeben werden, als Jod in mC verabreicht wurde. Die speziellen Vorschriften werden in der nächsten Zeit erlassen. Phosphor wird sowohl im Urin als auch im Stuhl ausgeschieden, ist aber für das Personal viel weniger gefährlich, weil es sich um einen Betastrahler handelt. Wenn grosse therapeutische Dosen verabreicht wurden, empfiehlt sich die Zugabe von Natriumphosphat zu den Exkrementen in der Grössenordnung von 10 g Phosphat pro 1 mC verabreichtes Phosphor.

Ereignet sich bei der Manipulation mit radioaktiven Substanzen ein Unfall, indem ungewollt Substanz entleert wird, oder dass ein Ge-

fäss mit radioaktiver Substanz zerbricht, so ist das ganze Gebiet sofort abzusperren und die nächste Stelle, die mit der Handhabung von radioaktiven Substanzen vertraut ist, zu benachrichtigen. (In der Regel wird es sich hierbei um ein Universitätszentrum handeln.)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Anwendung von radioaktiven Isotopen in Diagnostik und Therapie zu einer bestimmten Gefährdung des Personals führt, dass aber bei vorsichtiger Arbeit und bei Berücksichtigung der Vorschriften Schädigungen sicher vermieden werden können.

Mot croisé



Cath. Borel

Horizontal: 1. Appareil de sauvetage moderne. — 2. Garni de villosités - Patrie des lentilles. — 3. Début de science - Est parmi les hypnotiques contrôlés. — 4. Un bistouri de cette provenance devrait trancher merveilleusement! On examine celui de l'œil avec un ophtalmoscope. — 5. Mènent aux grandes rivières. — 6. Jetez-en pour monter! - Il l'emporte sur tous les autres - Initiales d'un musicien contemporain. — 7. Etude du système osseux. — 8. Ce qu'il faut souvent faire pour rencontrer le médecin - L'aveugle ne pourra pas l'exercer. — 9. Poudre désinfectante de couleur jaune. — 10. Article renversé - œuf allemand - Port méditerranéen.

Vertical: 1. Etude des tissus. — 2. Marque de papeterie (de bas en haut): Elimé. — 3. Une partie de votre jupe - Tissus pour ceintures abdominales. — 4. Teinture qui n'a plus la vogue - Pompage d'un liquide. — 5. Vénus y avait un sanctuaire - Passé gai. — 6. Article - Instrument à cordes. — 7. Prénom féminin italien - Les opérés savent ce que c'est! — 8. Redoublé: nom familier des autos à leur début - A un fort métrage en circonférence. — 9. On ne l'est plus par l'ether - Préfixe de répétition. — 10. Il y en a sur certains instruments - Dans moite. — 11. Se place à la suite du nom de certains spécialistes - Est apparue après une attente.

Envoyer la solution sur carte postale jusqu'au 28 mai 1953 à la rédaction de la «Revue suisse des Infirmières», Lucerne, Hirschmattstrasse 11. — Les prix seront attribués par tirage au sort, aux expéditeurs de réponses justes.

Verbände und Schulen - Associations et Ecoles

Gemäss einer Mitteilung des Schweiz. Roten Kreuzes

hat die *Pflegerschule des Diakonenhauses St. Gallen* die Bewerbung zur Anerkennung durch das SRK *zurückgezogen.* Wir ersuchen die Vorstände unserer Verbände und unsere Mitglieder hievon Kenntnis zu nehmen.

Krankenpflegeverband Bern

Protokollauszug der Hauptversammlung vom 21. März 1953. Im Kirchgemeindehaus Gutenbergstrasse 4, Bern, kann die Präsidentin, Schw. Verena Wüthrich, um 14.15 Uhr eine erfreulich grosse Zahl von Mitgliedern begrüssen. Schwesternausbildung, Schwesternmangel und Werbeaktion sind durch Publikationen aller Art in den Mittelpunkt des allgemeinen Interesses gerückt, es ist in erster Linie an uns, sozusagen als lebendiges Plakat, für unseren Beruf zu werben!

Jahresbericht: Es ergibt sich ein fast gleich wie im Vorjahr bleibender Bestand der Aktiv- und Passivmitglieder. Die Versammlung gedenkt ehrend der beiden im letzten Jahre verstorbenen Aktivmitglieder, Schw. Martha Rusterholz, 1886—1952, und Frau Anna Wenger-Moni, 1882—1952. — Zur Erledigung der laufenden Geschäfte kam der Vorstand fünfmal zusammen. Die grosse Teilnahme an drei medizinischen Vorträgen, einer Führung durch das Zentrallaboratorium des Blutspendedienstes des SRK und an einem zweitägigen Fortbildungskurs bewies, wie sehr die Verbandsmitglieder an der beruflichen Weiterbildung interessiert sind. Die schlichte Adventsfeier, das schöne Weihnachtsfest und einige gemütliche Abendzusammenkünfte stärkten das Gefühl der Zusammengehörigkeit. Mit eindrücklichen Worten aus dem Gelübde von Florence Nightingale schliesst die Präsidentin den Jahresbericht.

Der *Jahresbeitrag* kann vorläufig noch auf Fr. 25.— belassen werden. — Die Einnahmen- und Ausgabenrechnung der *Stiftung Hilfskasse* ist trotz eines kleinen Ausgabenüberschusses als normal zu bezeichnen. Reichliche Gaben unserer Mitglieder, dazu die Mithilfe des SVDK-Fürsorgefonds und des SRK ermöglichten es, manche Sorge zu erleichtern; allen Spendern sei herzlich gedankt!

Von der *Gruppenaltersrentenversicherung* konnte auch dieses Jahr ein Ueberschussanteil an die im Jahre 1950 Mitversicherten verteilt werden.

Dass wegen Mangel an Privatschwestern die *Stellenvermittlung* nur zirka 50 % der Anfragen entsprechen konnte, ist eine betrübliche Mitteilung.

Wahlen: Durch Stimmzettel werden die vier Delegierten an die Delegiertenversammlung des SVDK gewählt.

Anträge sind keine eingegangen, doch werden noch verschiedene Fragen gestellt und besprochen. Um 16 Uhr schliesst die Präsidentin den geschäftlichen Teil, ihre unermüdliche Arbeit wird ihr herzlich verdankt. Die anschliessende Plauderei von Sr. *Rita Huelin* über ihre vielseitige Tätigkeit als *Fabrikschwester in Maggi's Nahrungsmittelfabrik, Kemptthal,* wird mit sehr regem Interesse aufgenommen. Dann folgt die frohe Teestunde bei der ein reizendes Päckli neben jedem Gedeck, gestiftet von der Direktion der Firma Maggi, eine freudige Ueberraschung bringt. *Ch. M.*

Schwesternverband der Bern. Pflegerinnenschule Engeried, Bern

Die Jahresversammlung 1953 fand am 22. März im neuen Predigtsaal des Tiefenauspitals statt. Nach der Begrüssung durch die Präsidentin spielten drei Schwestern das Schülertrio von Johannes Wagner, das den nachfolgenden Verhandlungen

eine freundliche Not gab. Der von der Präsidentin verlesene Jahresbericht sowie die von der Quästorin abgelegte Jahresrechnung wurden von der Versammlung genehmigt und verdankt.

Als Delegierte für den SVDK wurde Schw. Claire Zaugg, als Ersatzdelegierte Schw. Rosmarie Ambühl, gewählt.

Für den Sommerausflug wird eine Schwarzwaldfahrt geplant.

Mit kleinen Trios von Händel wurde die Tagung um 15.30 Uhr geschlossen. Der zweite Teil wurde durch eine Filmvorführung über das Pestalozzidorf in Trogen bereichert, die uns einen Einblick in die segensreiche Tätigkeit des grossangelegten Werkes gewährte.

Nach Schluss fanden sich alle Anwesenden zu einem herrlichen Zvieri zusammen, welches in verdankenswerter Weise von der Verwaltung des Tiefenauspitals offeriert wurde.

Krankenpflegeverband Luzern

«Vorwiegend heiter» verlief auch dieses Jahr unsere *Generalversammlung*. Nach Genehmigung von Jahresrechnung und Jahresbericht erfolgte die einmütige Wiederwahl von Präsidentin und Vorstand. Zwischen Geschäften und Zobig sprach Hr. Dr. med. Jost von Segesser anregend und lehrreich über Krankheiten der Haut.

Krankenpflegeverband St. Gallen

Unsere 32. Hauptversammlung fand am 22. März 1953 im Hospiz zum «Johannes Kessler» statt. Sie war zu unserer Freude recht gut besucht.

Unser Verband zählt heute 82 Schwestern und 1 Pfleger. Es wurden über unsere Stellenvermittlung an der Frongartenstrasse 15, 46 Privatpflegen, 24 Privatnachtwachen, 51 Privatnachtwachen in Spitäler, 18 Hauswachen in Spitälern, Gemeindepflegen, Stundenpflegen vermittelt.

Unsere Präsidentin teilt uns gleich im Anfang ihres Berichtes mit, dass wir nun in Zukunft unsere Hauptversammlung an einem Samstagabend haben wollen, was von allen Anwesenden sehr begrüsst wurde.

Im Berichtsjahr konnte der Vorstand die Verbandsgeschäfte in fünf Sitzungen erledigen. Sie waren von Traktanden aber jeweils sehr reichlich befrachtet.

Dank sehr reichlich eingegangener Kranzenthebungsspenden Ende 1951 durften wir in der Bemessung unserer Hilfeleistungen im letzten Jahr etwas grosszügig sein. Mit Fr. 1443.95 Ausgaben haben wir zwar ein Defizit, aber trotzdem nicht alle Mittel gebraucht. Zur Auszahlung kamen aus unserer Hilfskasse Fr. 1417.—; aus der Fürsorgestiftung des SVDK Fr. 1170.—, während wir die Unterstützung durch das Rote Kreuz im letzten Jahr nicht mehr benötigten. Die sechs Vorträge während den Wintermonaten, die jeweilen im Kantonsspital St. Gallen stattfinden, waren wieder durchwegs sehr gut besucht von Schwestern aus allen Kreisen.

Einen speziellen Dankesgruss liess unsere Präsidentin Frau Wehrli-Rüegg zukommen, die während vielen Jahren, das unbeliebte Amt der Aktuarin versehen und uns immer ganz ausgezeichnete Protokolle verfasste. Leider ist sie aus Krankheitsgründen nicht mehr in der Lage, dieses Amt weiter zu versehen. Frau Wehrli bleibt aber zum Glück weiter im Vorstand und wir sind ihr dafür sehr dankbar, sie ist mit den ganzen Schwesternfragen so gut vertraut.

Beim Zvieri hat uns Schwester Johanna Graf, nach einem kurzen einleitenden Referat, über ihre Erfahrungen in der Pflege von Chronischkranken berichtet. Eine ziemlich lebhafte Diskussion folgte.

Zur Werbung der Schwestern wird sich unser Verband auch an der im Herbst stattfindenden Ausstellung «150 Jahre Frauenarbeit im Kanton St. Gallen» beteiligen.

Sr. H. T.

Krankenpflegeverband Bern

Mitteilung: Mittwoch, 27. Mai 1953, Abendzusammenkunft, Niesenweg 3, bei schönem Wetter 20.30 Uhr gemeinsamer Spaziergang.

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

Dienstag den 26. Mai 1953 machen wir einen Ausflug per Autocar nach Schönenwerd mit Besichtigung des Museums der Schuhfabrik Bally.

Wir laden unsere Mitglieder zu dieser schönen Fahrt und sicher auch sehr interessanten Besichtigung recht herzlich ein und hoffen, dass sich möglichst viele für diesen Mai-Nachmittag frei machen können.

Besammlung: 13.45 Uhr beim Stadttheater. Kosten Fr. 9.— bis Fr. 10.—. — Anmeldungen bis Montagabend (Pfingstmontag) an das Sekretariat des Krankenpflegeverbandes Zürich, Asylstrasse 90, Telephon 32 50 18.

Anmeldungen und Aufnahmen

Demandes d'admission et admissions

Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof Bern

Aufnahmen: Schwn. Renée Cassal, Elisabeth Stüssi, Verena Schmid.

Krankenpflegeverband Bern

Anmeldung: Schw. Brigitte Hächler-Menger, geb. 1925, von Othmarsingen AG. Krankenpflegeschule Diakonissenanstalt Flensburg (Deutschland), Krankenhaus Schwarmstedt und Ricklingen/Göttingen. Ausweis über die Erlaubnis zur berufsmässigen Ausübung der Krankenpflege der staatlich anerkannten Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Flensburg. Registriert beim SRK.

Krankenpflegeverband Zürich

Anmeldung: Schw. Frieda Fritsche, geb. 1913, von Kleinraschütz (Deutschland), Diakonissenhaus Neumünster.

Aufnahme: Schw. Siona Wälchli.

Berichte von nah und fern - Petit Journal

Tagung des Bundes Schweiz. Frauenvereine in Lausanne

Zur 52. Delegiertenversammlung dieser grossen Dachorganisation hatten sich am 25./26. April 1953 rund 400 Frauen aus allen Teilen der Schweiz eingefunden. Neben den üblichen Traktanden begegnete der Bericht der Präsidentin, Frau G. Hämmerli-Schindler, lebhaftem Interesse, u. a. besonders die Belange des Heimatrechtes der Schweizer Frau, die Lohnfragen und das Mitspracherecht in amtlichen Kommissionen. Die Wahlen brachten insofern einige Ueberraschung, weil die bisherige Vertretung der Pflegeberufe im Vorstande nicht mehr erneuert wurde. Der blinden Tücke des Wahlgeschäftes — für 21 Sitze waren 29 Nominationen vorliegend — erlag auch die Vertretung der sozialistischen Frauen. — Mit grösster Aufmerksamkeit wurden die Referate von M. Gilliéron, président de la Société romande de Radiodiffusion und Herrn P. Borsinger, Direktor des schweizerischen Kurzwellendienstes angehört, ebenso die nachfolgenden Voten von den Damen Elisabeth Thommen, Dr. Trudi Greiner, Iva Cantoreggi und Denise Kreis, vier bekannten und

bewährten Mitarbeiterinnen am Radio. Der Abendempfang im Museum durch die Präsidentin der waadtländischen Frauenverbände, Mme S. Jaccottet-Dubois, das Mittagessen im Casino Montbenon und ein Empfang in Mon-Repos durch die Stadtbehörden von Lausanne galten dem geselligen Beisammensein. Die Tagung war von schönstem Wetter begünstigt und für viele Teilnehmerinnen ein Anlass zu frohem Wiedersehen und vergnügter Aussprache. *Ag. v. S.*

Pädagogischer Ferienkurs

Vom Institut für *Pädagogik* und *angewandte Psychologie* der *Universität Fribourg*, wird vom 20. bis 25. Juli in Fribourg ein Ferienkurs veranstaltet unter dem Thema: *Das pädagogische Milieu.* (Biologische Grundlage; Sozial-psychologische Struktur; Pädagogische Gestaltung; Heilpädagogische Lenkung.) — Nähere Auskunft erteilt das Sekretariat des Institutes für Pädagogik und angewandte Psychologie, rue St-Michel 8, Fribourg, Telephon (037) 2 27 08.

Tagungen

Der Verband schweizerischer Krankenanstalten (Veska)

lud ihre Mitglieder auf den 2. Mai nach St. Gallen zu seiner 23. ordentlichen Generalversammlung ein. Hr. Dr. O. Gsell, Chefarzt der Internen Abteilung am Kantonsspital und Präsident der Chefärztekonferenz, orientierte über das neue Infektionshaus und führte die Teilnehmer durch das nach neuesten und erfahrenen Erkenntnissen in Forschung, Behandlung und Pflege erstellte Werk. Eine Besichtigung des Pestalozzidorfes in Trogen bereicherte die Tagung auf schönste Weise.

Am 8. Mai fand in Bern eine *Feier* zum *125. Geburtstag* von *Henri Dunant statt,* an der die Herren Bundesrat M. Petitpierre und Dr. Max Huber Gedenkreden hielten.

Das Schweizerische Rote Kreuz wird seine diesjährige *Delegiertenversammlung* am 30./31. Mai in *Spiez* abhalten.

Die *Generalversammlung* des Schweizerischen Katholischen Frauenbundes findet am 13./14. Juli in *Zürich* statt.

Studienreise nach Dänemark für schweizerische Sozialarbeitende

Das Dänische Institut für Information über Dänemark und kulturellen Verkehr mit dem Ausland, veranstaltet eine *soziale Studienreise* aus der Schweiz nach Dänemark. Den Teilnehmern wird Einblick gewährt in die offene und Heimfürsorge, und es werden ihnen zudem die geographische, wirtschaftliche und kulturelle Besonderheit und die Eigenart des Landes gezeigt. Führungen durch Sozialinstitute, Spitäler, Kinderkrippen und -Gärten, Wohnbauten, Alters- und Jugendheime usw. sind versprochen, und es werden Gelegenheiten zu Meerbad und Carfahrten geboten. — Abreise von Basel SBB abends 27. Juni 1953, Rückkunft in Basel 12. Juli 1953. Kosten Fr. 360.— bei dritter Klasse Bahnfahrt ab Basel, alles inbegriffen. Anmeldung möglichst bald an das Dänische Institut, Kurfirstenstrasse 20, Zürich 2.

Schweiz. Beschäftigungstherapeutinnen

vom 24. bis 26. Januar 1953 in Zürich. — Schon seit längerer Zeit beschäftigte sich das Initiativkomitee des ersten Kurses für Beschäftigungstherapie mit der Frage der Bildung einer Arbeitsgemeinschaft jener Personen, die auftragsgemäss haupt- oder nebenamtlich die *Beschäftigungstherapie* ausüben. An der Tagung kam ein Zusammenschluss zustande, der jedoch vorerst noch keine festen Formen angenommen hat. Als Hauptzweck wird angestrebt: der Erfahrungsaustausch, die Weiterbildung, eine gewisse Koordination mit handelstechnischen Stellen und verwandten Organisationen usw. — Die Tagung war bereichert durch einen interessanten Vortrag von

Herrn Dr. Mohr, Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Königsfelden, und einem ganztägigen handwerklichen Kurs (dekoratives Zeichnen, Flechtarbeiten usw.).

Sr. *Elvira Blaser*,
Sanatorium Heiligenschwendi.

Der *Schweiz. Verband dipl. Schwestern für Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege, Sektion Zürich*, hielt am 23. März in Zürich seine Hauptversammlung ab. Die Präsidentin, Schw. *Ruth Eppler*, betonte in ihrer Ansprache die Bedeutung eines geordnet geführten und funktionierenden Verbandes, der durch eine gute Zusammenarbeit aller, gedeihlich für die gemeinsamen Bestrebungen wirken kann. Von Herrn Dr. med. *Keller*, Kinderspital Basel, hörte die Versammlung einen lehrreichen, die neuzeitliche Forschung und Erkenntnis berücksichtigenden Vortrag über das Thema: *Alkohol als Stärkungs- und Heilmittel.*

Die Modernisierung unserer Sanität

An einer kürzlich stattgefundenen Pressekonferenz hat sich der Oberfeldarzt selbst einen «gedämpften Optimisten» genannt. Er kann trotz mancher Enttäuschungen, die er mit der unpersönlichen Bürokratie erlebt hat, auf grosse Erfolge seines zähen Willens zurückblicken. In die Zeit seiner Tätigkeit fällt die vollständige Modernisierung unserer Sanität. Noch im Zweiten Weltkrieg waren die meisten unserer Sanitätsformationen mit Gegenständen ausgerüstet, die im Siebzigerkrieg modern gewesen sein mochten: Blessiertenwagen schwankten, von Pferden gezogen, langsam über holperige Wege, Feldküchen rauchten idyllisch, und das Instrumentarium auf den Verbandplätzen hatte mit den Werkzeugen der Feldscheren von Anno dazumal eine gewisse Aehnlichkeit. Das alles hat in den letzten Jahren gründlich gebessert.

Nun will der Oberfeldarzt auch dem veralteten Papierkrieg zu Leibe gehen: die umständlichen Krankenpässe, kleine Plakate im Format, sollen durch handliche Karten ersetzt werden, ebenso die ärztlichen Taschentücher. Mit andern Worten: was sich im zivilen Betrieb längst überlebt hat, soll sich auch im Dienst nicht länger behaupten dürfen.

Schwere Sorgen bereitet dem Oberfeldarzt die Ausbildung unserer Sanitätsmannschaft. Obschon zurzeit auf 100 Rekruten in den Schulen nur ein Sanitätssoldat gerechnet wird, ist die Hälfte der schweizerischen Sanitätssoldaten in Schulen und Kursen tätig. Hier machen sich diese Leute als Krankenpfleger durchaus nützlich; aber die soldatische Ausbildung kommt zu kurz. Und — heisst es in der schweizerischen Militärzeitschrift — «ohne eine für den Ernstfall ausgebildete Sanitätstruppe müssten wir mit bittern Erfahrungen bezahlen, wenn wir einst angegriffen werden sollten».

Was ist zu tun? Der Oberfeldarzt schlägt vor, für die Kasernen ein Minimum an ständigen Sanitätspersonen einzustellen. Wenn den grossen Waffenplätzen etwa drei, den kleineren ein bis zwei ausgebildete Krankenpfleger ständig zugeteilt wären, müssten die Sanitätssoldaten nur jedes sechste Jahr Krankendienst in der Kaserne leisten. Und ausserdem — dieser Punkt mag nicht unterschätzt werden — wären *durchgebildete Pfleger* doch manchmal *geeigneter* als Sanitäter, die meistens keinen Spitalkurs genossen haben, und die sich ausserhalb ihrer drei Dienstwochen niemals mit Krankenpflege abgeben.

Alle Instanzen zeigen sich erfreut über diesen Vorschlag. «Es geht nicht um ‚blaue Wünsche', sondern um klare militärische Notwendigkeiten», schliesst der erwähnte Artikel in der Militärzeitschrift. Aber die Finanzkommission der eidgenössischen Räte hat ausgerechnet diese Forderung gestrichen. Obwohl ihre Gesamtkosten nicht einmal den Kaufpreis einer «Vampyre» betragen . . .

«LNN», 2. April 1953.

(Hoffentlich ist das nicht das letzte Wort! Die Red.)

Bücher - Littérature

(Eingehende Besprechung vorbehalten)

Säuglings- und Kleinkindpraxis für Nichtspezialisten. Von *J. R. Dreyfuss.* 74 Seiten, Register, Halbleinen Fr. 6.25. Verlag Paul Haupt, Bern-Stuttgart.

Dieses handliche Werklein eines erfahrenen Kinderarztes wird vor allem dem praktischen Arzt ein steter Begleiter sein. Oberschwestern von Spitalabteilungen und Gemeindeschwestern sollten es in der Bücherecke ihres Abteilungszimmers oder in der Reihe ihrer Berufsbücher aufgestellt, immer zur Hand haben, auch wenn Pflege, Betreuung und Notfalldienst unserer kleinen und kleinsten Mitmenschen nicht zu ihren speziellen Pflegegebieten gehören.

Wie ich mein Kindlein kleide. Strickbroschüre, 64 S., VII. Auflage, mit Farbendruckumschlag und zahlreichen Skizzen und Bildern. Fr. 1.80. Verlag «Pro Juventute», Zürich 22.

Die von der Abteilung «Mutter und Kind» herausgegebene sympathische Strickanleitung vermittelt u. a. Weisungen und Ratschläge zur Bekleidung des Kindes vom Säugling bis zum sechsten Altersjahr. Sie eignet sich sehr gut als preiswertes, kleines, aber reichhaltiges Geschenk.

Die Helferin des praktischen Arztes. Prof. Dr. *W. Herrligkofer.* Verlag Urban und Schwarzenberg, Verlag für Medizin und Naturwissenschaften, München.

Für die Helferin des Arztes in Sprechstunde und Poliklinik sowie auch für die Gemeindeschwester bildet das vorliegende Buch eine besondere Hilfe. Es vermag Sicherheit zu vermitteln, was hauptsächlich für nicht in Gemeinschaft mit andern Arbeitenden, einsam auf ihrem Posten stehende Schwestern besonders wertvoll sein kann.

Wörterbuch für Sozialarbeiter, bearbeitet von Dr. *W. Rickenbach.* Herausgegeben von der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft, Brandschenkestrasse 36, Zürich 2. 1952.

Das kleine Wörterbuch enthält eine reichhaltige Zusammenstellung von Bezeichnungen aus dem Bereiche der neuzeitlichen Sozialfürsorge und der ihr verwandten Gebiete. Jedermann, der sich beruflich mit sozialer Arbeit und sozialer Fürsorge befasst, wird aus dem umfassenden Inhalt Nutzen ziehen.

Rédaction: Anni de Segesser, Hirschmattstrasse 11, *Lucerne,* téléphone 3 22 45.
Impression, édition et service d'annonces: Imprimerie *Vogt-Schild S. A., Soleure,* téléphone 2 64 61, compte de chèques postaux Va 4.
Abonnement: six mois fr. 3.50, une année fr. 5.—; étranger fr. 6.50; prix du numéro 50 ct.
Délai: les textes doivent parvenir à la rédaction *le 23 de chaque mois* au plus tard.
Pour les annonces, s'adresser à l'Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure. *Délai d'envoi: le 3 de chaque mois.*
Les manuscrits adressés à la rédaction, sans frais de port pour le retour, ne seront pas renvoyés.
La rédaction se réserve de faire le compte-rendu des livres qu'on lui envoie.
Changements d'adresse: Prière d'en informer immédiatement l'Imprimerie Vogt-Schild S. A., Soleure, et d'indiquer en même temps que la nouvelle, l'ancienne adresse.

Vasenol in der Krankenpflege:

Vasenol-Wund- und Kinderpuder, fetthaltiger Puder zur Vorbeugung und Behandlung des Wundseins beim Kind und Erwachsenen; zur Decubitus-Prophylaxe.

Vasenol-Öl (Wund- und Kinder-Öl) organverwandtes, unzersetzliches Hautschutz-Öl zur täglichen Pflege der Haut, ausgezeichnetes Schutzmittel bei Bestrahlungen, vorzüglich geeignet zur Massage.

Vaopin-Wundstreupulver tiefenwirksames, bakterizides und auftrocknendes Wundstreupulver zur Infektionsprophylaxe in der Wundbehandlung und zur Therapie des Wundliegens (Decubitus).

VASENOL AG, NETSTAL (GLARUS)

Stellen-Gesuche

Infirmière diplômée

cherche service comme veilleuse ou remplacement de vacances, éventuellement fixe. Offres sous chiffre 2108 Bl. aux Editions de la Croix-Rouge, Soleure.

Dipl. Krankenpflegerin

mit guten Kenntnissen in der Krankenpflege, sucht Stelle in Spital oder Klinik, auf Mitte Juli. Offerten unter Chiffre 2109 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote

Gesucht in kleine Privatklinik in Burgdorf

Krankenschwester

mit Kenntnissen in Säuglingspflege oder Säuglings- und Wochenbettpflegerin. Offerten an Dr. Kühni, Burgdorf.

Gesucht in grössere Gemeinde eine katholische

Krankenschwester

möblierte, freie Wohnung, angemessene Besoldung. Näheres ist zu erfragen unter Chiffre 2105 Bl. Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Krankenschwester

zu älterem Herrn nach Zürich gesucht. Leichte Mithilfe im Haushalt erwünscht. — Anfragen unter Chiffre 2110 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Le Dispensaire de Neuchâtel demande une

infirmière visiteuse

Faire offres avec copie de certificats et références à la présidente, Madame Fritz Rychner, Verger Rond 15, Neuchâtel.

Infirmière diplômée

demandée pour la direction d'une petite colonie de vacances de la Ligue vaudoise contre la tuberculose aux environs de Lausanne, pour les mois de juin, juillet et août. Prière de s'adresser par téléphone à Mme Dr Dessonnaz, avenue de Béthusy 51, Lausanne (no de tél.: 22 78 63).

Tüchtige, selbständige

dipl. Krankenschwester

in kleine Klinik in Zürich gesucht. Dauerstellung. — Offerten an Postfach 185, Zürich 27.

In bernisches privates

Röntgeninstitut

wird diplomierte Röntgenassistentin gesucht. Es handelt sich um eine gut bezahlte Dauerstelle. Offerten mit genauen Angaben unter Chiffre Q 3418 an **Publicitas Bern.**

Frauenklinik sucht per sofort oder nach Vereinbarung einige tüchtige

Krankenschwestern

Gehalt und Ferien gesetzlich geregelt. Bei befriedigenden Leistungen feste Anstellung mit späterer Pensionierung. Schriftliche Offerten mit selbstgeschriebenem Lebenslauf, Arbeitszeugnissen und Photo an Chiffre 2107 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Infirmière de salle d'opération

ou débutante ayant des aptitudes nécessaires, est demandée pour de suite ou date à convenir. Faire offres à Clinique Martin, 4, Beau-Séjour, Genève.

Gesucht für sofort oder später

2 dipl. Krankenschwestern

für Ferienablösung. Krankenhaus Horgen.

Die Oberschwester.

Die Basler Heilstätte Davos-Dorf sucht auf 1. Juni 1953 selbständige

Operationsschwester

zur Ablösung für einige Monate. Offerten an die Oberschwester K. Tritten.

Wir suchen eine Schwester zur

Ferien-Ablösung

von unseren Gemeindeschwestern, während dreimal 6 Wochen im Jahre, für 1953 und folgende Jahre. Gehalt und Anstellungsbedingungen nach Dienstvertrag der Stadt Zürich. Bewerberinnen wollen sich bitte melden mit Angaben über Ausbildung und bisherige Tätigkeit beim Vorstand des **Krankenpflegevereins Unterstrass, Zürich 6.**

Grosses Sanatorium sucht

dipl. Krankenschwestern als Ferienablösung

für den Sommer 1953. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 2106 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Infirmière

On cherche pour petite clinique médicale à Genève, une infirmière diplômée pour l'étage. Offres avec références et prétentions à Dr F. Ducommun, Pharm. boulevard du Pont d'Arve 27 à Genève.

Gesucht per 1. Juni

Laborantin

für Ferienablösung, 2—3 Monate.

Offerten erbeten an Krankenhaus Uster ZH.

Gesucht

dipl. Krankenschwestern

(wovon eine Schwester für Tbc.-Abteilung) für feste Anstellung und Ferienablösung. Offerten mit Zeugnisabschriften und Gehaltsansprüchen sind zu richten an die Medizinische Abteilung, Kantonsspital Chur.

La Clinique Atlanta (18 malades au maximum) à Montana cherche pour le 1er juin

infirmière diplômée

Poste très agréable pour infirmière aimant travailler seule. Prière faire offre avec copies certificats et photographie.

Gesucht in Privat-Krankenhaus

dipl. Krankenschwester

für Ferienablösung, evtl. Dauerstellung. Gehalt und Arbeitsbedingungen sind nach dem Normalarbeitsvertrag geregelt. Offerten mit Zeugniskopien, Referenzen und Photo sind zu richten unter Chiffre 2104 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Das neue Diätsalz **DAVASAL**

WANDER

- ist völlig natriumfrei und entspricht damit den neuesten Erkenntnissen über die kochsalzfreie Diät
- kommt dem Kochsalz fast gleich und ist sehr sparsam im Gebrauch
- ist völlig unschädlich (bei Nierenleiden halte man sich an die Anweisungen des Arztes)
- ist koch- und backfest

Praktisches Streuglas zu ca. 55 g Fr. 3.85 Nachfüllpackung zu 250 g Fr. 12.50

Erhältlich in Apotheken, Drogerien und Reformhäusern

DR. A. WANDER A. G., BERN

Gesucht gut ausgewiesene, diplomierte

Krankenschwester

Dauerstelle. Günstige Gehalts-, Ferien- und Freizeitbedingungen; ebenso eine tüchtige, diplomierte

Krankenschwester

für Ferienablösung auf ein halbes Jahr. Offerten mit Zeugnisabschriften an die **Verwaltung der Zürcher Heilstätte, Davos-Clavadel.**

Colonie de vacances à la montagne, 30 enfants, cherche de suite et jusqu'au 12 août

infirmière ou nurse

Faire offres en indiquant prétentions sous chiffres 2103 Bl. aux Editions de la Croix-Rouge, Soleure.

Gesucht als Ferienablösung, evtl. Dauerstelle,

1 bis 2 dipl. Krankenschwestern

Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten mit Zeugnisabschriften an das Krankenhaus Uster ZH.

Tbc-Privatklinik sucht tüchtige, zuverlässige

Krankenschwester od. Pflegerin

Eintritt: 1. Juli 1953. — Ferner

Krankenschwester

als Ferienablösung für 3 Monate. Eintritt: 1. Juli 1953. — Offerten und Photo an: **Klinik Satis, Seon AG.**

In der Gemeinde Muri b. Bern ist die durch den Rücktritt der bisherigen Inhaberin frei gewordene Stelle einer zweiten

Gemeindeschwester

zu besetzen. In Frage kommt nur eine diplomierte Krankenschwester. Anmeldungen mit Gehaltsansprüchen und näheren Angaben über die bisherige Tätigkeit sind innerhalb 14 Tagen vom Erscheinen dieses Inserates hinweg an die Vormundschafts- und Armenkommission von Muri b. Bern zu richten.

Jeune infirmière

s'intéressant au travail de salle d'opération, est demandée à **l'hôpital Pourtalès, Neuchâtel.**

Kleines Privatspital sucht per 10. Juni gut ausgebildete

Schwester als Ferienablösung.

Ebenso per 20. Juni

Abteilungsschwester

an Dauerposten. Lohn und Freizeit nach N. A. V. — Offerten sind zu richten unter Chiffre 2111 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Zu verkaufen in schönster, sonnenreicher Gemeinde des Unterengadins (Graubünden) gut eingerichtete

Pension

an ruhigem, freiem Platz, passend für Schwesternschaft. Anfragen erbeten unter Chiffre V 5047 Ch an Publicitas Chur.

Gegen Rheuma, Gicht, Nervenschmerzen

hilft Melabon rasch. Es fördert die Ausscheidung, löst die Gefässkrämpfe, beruhigt die Nerven und beseitigt Entzündungen.
Wenn Ihnen Ihr Apotheker Melabon empfiehlt, sind Sie gut beraten, denn es ist ärztlich empfohlen, gut verträglich und angenehm einzunehmen.
Melabon ist besonders wirksam und daher sparsam im Gebrauch. Jede Krankenschwester sollte Melabon kennen! In Apotheken erhältlich.
Verlangen Sie jedoch ausdrücklich

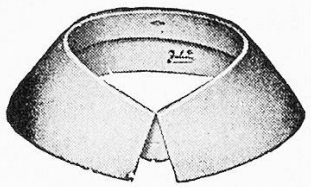
Mélabon

A remettre cause âge et maladie la licence et materiel d'un

Institut Parapack

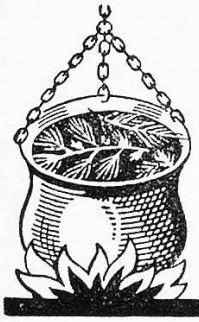
Conditions avantageuses.

Chemin de Mornex 17, Lausanne.



Abwaschbar, abgerundet und eckig, Nr. 31—45
Postwendend durch

A. FISCHER
Mühlebachstrasse 84
ZÜRICH 8



Gesund werden und es bleiben

durch eine Kräuter-Badekur im herrlich gelegenen

Kurhaus Bad Wangs
St. Galler Oberland M. Freuler

Verbringen Sie Ihre Erholungszeit oder Ihre Ferien im heimeligen

Schwesternheim des Roten Kreuzes in Leubringen ob Biel
Telephon Evilard (032) 2 53 08

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

Doktor Deucherstiftung für ältere Krankenschwestern

auf begründetes Gesuch hin Unterstützungen gewährt werden. - Gesuche sind bis zum 15. Juni 1953 dem Präsidenten des Stiftungsrates der Doktor Deucherstiftung, Dr. med. H. O. Pfister, Chefarzt, Postfach, Zürich 35, einzureichen. Der stadtärztliche Dienst, Walchestrasse 33, Zürich 6/35, Tel. 27 24 10, intern 20 31, erteilt den Gesuchstellerinnen gerne Auskunft und gibt entsprechende Formulare ab.

Der Stiftungsrat der Doktor Deucherstiftung für ältere Krankenschwestern.

Kur- und Erholungsheim

Mon-Repos in Ringgenberg

bei Interlaken am Brienzersee. Erholung, Ferien, Rekonvaleszenz. Kuren, Diätkuren in mildem Berg- und Seeklima Pensionspreis von Fr. 10.50 an. Freundliches **Dauerheim** für Alleinstehende und Ehepaare von Fr. 300.— an monatlich.
Tel. 10.26 Leitung: Schw. Martha Rüthy.

Zu verkaufen evtl. zu verpachten (altershalber) in Klosters, best renommiertes

Kinderheim

28 Betten, geräumige Wohn- und Spielräume, Liegeveranden, Spielplätze, Garten usw. Gute Existenz für 2—3 pädagogisch, pflegerisch, hauswirtschaftlich ausgebildete Persönlichkeiten. Interessenten wollen sich schriftlich wenden an:

F. Wild & E. Krehl, Klosters.

Vogt-Schild AG, Solothurn