Zeitschrift: Schweizerische Blätter für Krankenpflege = Revue suisse des infirmières

Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz

Band: 47 (1954)

Heft: 1

Heft

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 21.08.2025

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

661

Solothurn / Soleure 1 Januar / Janvier 1954

Schweizerische Blätter für Krankenpflege

Revue suisse des Infirmières

SCHWEIZERISCHE LANDESBIBLIOTHEK BERN

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

SVDK ASID

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

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

Präsidentin - Présidente	Mme Germaine Vernet-Bourcart, 4, bd. des Tranchées, 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, 4, bd. des Tranchées, Genève, Tél. 5 12 32
Bureau Zürich: Sekretärin - Secrétaire .	Schwester Hedwig Kronauer, Sihlstrasse 33 (Glockenhof), Zürich 1, Tel. 25 25 44

Kollektivmitglieder - Membres collectifs

dem SVDK angeschlossene Verbände - Associations adjointes à l'ASID

Verbände Associations	Präsidenten Présidents	Geschäftsstellen Bureaux	Telephon Téléphone	Postcheck Chèques postaux
Association des Infirmières de la Source, Lausanne	Mlle A. Chapallaz	Chemin des Epinettes 24, Lausanne	26 22 05	II 1015 [1] II 2712 [2]
Association des infirmières et infirmiers de l'Hôpital cantonal Lausanne	Mlle V. Rosset	Clinique Sylvana, Epalignes sur Lausanne	22 20 55	II 2867
Association des Infirmières et infirmiers diplômés de Genève	Mlle L. Jéquier	4, bd. des Tranchées, Genève	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 72, Basel	22 20 26	V 3488 [1] V 5665 [2]
Krankenpflegeverband Bern	Schw. V. Wüthrich	Niesenweg 3, Bern	2 29 03	III 11348
Krankenpflegeverband Luzern	Schw. J. von Segesser	Museggstrasse 14, Luzern	2 05 17	VII 7878
Krankenpflegeverband St. Gallen	Frl. Dr. M. Tobler	Frongartenstr. 15, St. Gallen	2 33 40	IX 6560
Krankenpflegeverband Zürich	Frau H. Koller-Steinlin	Asylstrasse 90, Zürich 7	32 50 18	VIII 3327
Krankenschwesternverein der Schweiz. Pflegerinnenschule in Zürich	Schw. H. Kronauer	Schweiz. Pflegerinnenschule, Zürich 7	24 67 60	VIII 20968
Schwesternverband der Bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Bern	Schw. H. Lüthy	Neuengasse 21, Bern	2 35 44	III 6620
Schwesternverband der Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche, Langenthal	Schw. A. Pestalozzi	Gutenbergstrasse 4, Bern	3 56 10	III 2510
Schwesternverband des Schwesternhauses vom Roten Kreuz, Zürich-Fluntern	Schw. G. Schümperli	Kantonsspital Winterthur	2 35 11	IX 10844
Section vaudoise ASID	Mme M. Michaud	Hôpital cantonal Lausanne	21 43 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	Balänenweg 15, Aarau	2 62 54	VI 7190
Verband diplomierter Pflegerinnen der Pflegerinnenschule der Spitalschwestern, Luzern	Schw. C. Beerli	Kantonsspital Luzern	2 80 01	VII 11203

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

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

Membres Sympathisants - Zugewandte Mitglieder

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

Zentralkasse und Fürsorgefonds — Caisse centrale et Fonds de secours

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

Weltbund der Krankenpflegerinnen — Conseil international des infirmières (ICN)

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

1954 g 781

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 Basel; Oberschwester M. Egli, Zürich; 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
Collaboratrice responsable du texte français: Mlle Renée Jaton, 1, Pt. Bessières, Lausanne, téléphone 23 79 59.

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 . . .	Oberin F. Liechti
Ecole d'infirmières Le Bon Secours, Genève	Mlle M. Duvillard
Ecole d'infirmières Fribourg-Pérolles	Mère Marie-Albéric
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Neumünster, Zürich	Pfarrer R. Baumgartner
Krankenpflegeschule der Diakonissenanstalt Riehen	Pfarrer F. Hoch
Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau	Oberin Schw. M. Steidle
Krankenpflegeschule Diakonissenhaus Bethanien, Zürich	Direktor W. Mühlethaler
Ecole d'infirmières et d'infirmiers de l'Hôpital cantonal, Lausanne	Mlle A. E. Rau
Pflegerinnenschule der Spitalschwestern des Kantonsspitals Luzern	Schwester M. Stocker
Ecole d'Infirmières de l'Institution des Diaconesses de Saint-Loup	Pasteur 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 Männedorf des Diakonissenmutterhauses «Ländli»	Schwester Martha Keller
Pflegerinnenschule St. Annaverein Luzern	Schwester Martha Röllin
Krankenpflegerschule Kantonsspital Winterthur	Oberin Schw. S. Haehlen
Pflegerinnenschule des Bezirks-Spitals Thun	Schwester Elisabeth Richard

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
Pflegerinnenschule Bezirks-Spital Biel	1950	Dr. W. Huber
Krankenpflegeschule des Bürgerspitals Solothurn	1951	Schwester Barbara Kuhn

Lehrbuch der Krankenpflege

Lehrbuch für Krankenpflege-Schulen

Von Dr. med. J. Schürmann
Mit einem Vorwort von Dr. med. Arnd

Umfang 308 Seiten mit über 60 neuen Zeichnungen u. Abbildungen. Vollständig in Leinen gebunden mit Gold-Prägedruck. Format des Buches: 15 x 23 cm.

Exemplar-Preis Fr. 12.50, plus Wust

Der frühere Leitfaden der Krankenpflege für Schwestern von Dr. med. C. Ischer † wurde vollständig neu bearbeitet und stark erweitert. Zahlreiche Persönlichkeiten haben dem Verfasser ihre Anregungen und Wünsche zum Ausbau des Buches mitgeteilt, die alle berücksichtigt wurden.

Bestellungen sind an die
Verlagsabteilung der Buchdruckerei Vogt-Schild AG in Solothurn zu richten

SVDK

Schweiz. Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweiz. Roten Kreuz

Offizielles Organ
des Schweiz. Verbandes diplomierter Krankenschwestern und Krankenpfleger

ASID

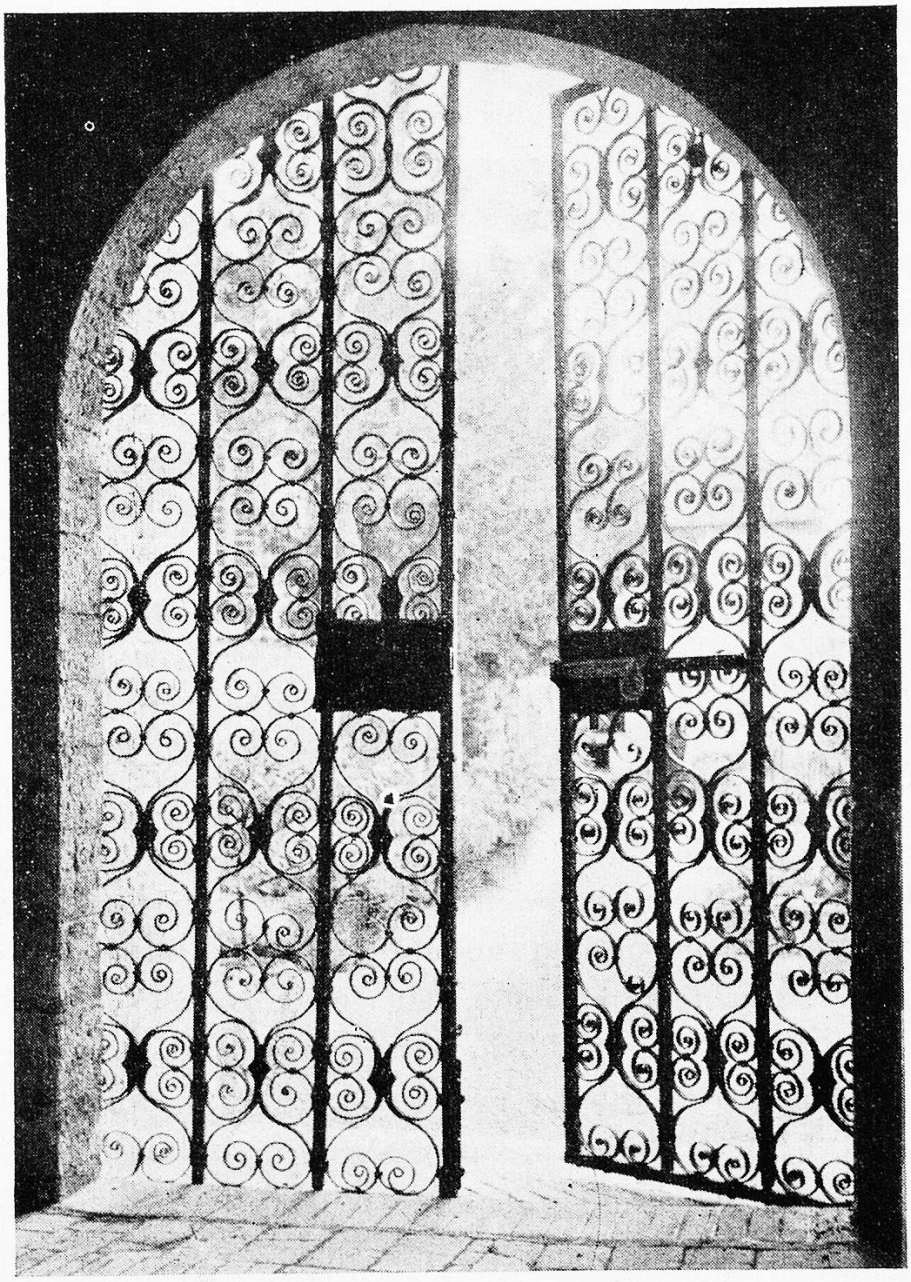
Revue suisse des Infirmières

Editée par la Croix-Rouge suisse

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

47. Jahrgang | Januar 1954 **Nr. 1** Janvier 1954 | 47e année

Erscheint monatlich - Paraît mensuellement



San Francesco, Assisi — Photo Benedikt Rast, Fribourg

*Une nouvelle année s'ouvre! * Tor zum Neuen Jahr!*

SVDK - ASID

Chères collègues,

En 1954, l'ASID fêtera son dixième anniversaire.

Dix ans d'existence, au cours desquels nous avons tenté, pour le bien des malades et de notre profession, d'unir nos efforts. Nous avons essayé de nous rapprocher, de nous mieux connaître, heureux de mettre en commun nos difficultés et nos expériences. Nous n'avons pas travaillé en vain et il n'est personne parmi nous pour regretter les grandes décisions prises en 1944.

Mais, nous réalisons de plus en plus qu'il ne suffit pas de voter des statuts pour que règne entre des groupes variés et dissemblables (comme le sont nos communautés suisses elles-mêmes) l'harmonie, sans laquelle rien d'efficace ne peut être entrepris. Le respect mutuel, la tolérance, si méconnus aux temps que nous vivons, nous sont plus nécessaires que jamais. Dans notre travail quotidien, dans nos responsabilités collectives, que chacun s'inspire de ces valeurs qui sont essentielles à notre unité. Ainsi, nous pourrons regarder en avant avec loyauté envers notre Association et notre profession et avec le courage nécessaire pour persévérer.

Je vous envoie à chacune mes affectueuses pensées.

Liebe Mitglieder,

Im Laufe dieses Jahres wird der SVDK seinen zehnjährigen Geburtstag feiern.

Zehn Jahre Bestehen, während welchen wir versuchten zum Wohle unserer Kranken und unseres Verbandes unsere Kräfte zu vereinen. Wir trachteten einander näher zu kommen, uns besser kennenzulernen, wir waren glücklich, unsere Schwierigkeiten und Erfahrungen miteinander zu teilen.

Aber, jeden Tag werden wir uns mehr bewusst, dass es allein nicht genügt, Statuten aufzustellen, damit zwischen den so mannigfaltigen und verschiedenartigen Gruppen (wie dies ja auch die einzelnen schweizerischen Gemeinden sind) die Einigkeit herrsche, ohne die nichts Bleibendes getan werden kann.

1954 g 784

Heute sind uns die gegenseitige Achtung und Duldsamkeit, in der heutigen Zeit so verkannt, notwendiger denn je.

Für die tägliche Arbeit und die gemeinsame Verantwortung lasst uns aus den ewigen Werten die unentbehrliche Kraft schöpfen, um loyal und mutig in den uns durch Beruf und Verband auferlegten Pflichten beharren zu können.

Ich sende Ihnen allen meine herzlichen Wünsche und Grüsse.

Germaine Vernet

Le traitement chirurgical de la Sténose mitrale

Par le Dr *A.-P. Naef*, chirurgien thoracique, Clinique de la Source, Lausanne

Il y a quelques années la chirurgie pulmonaire fut la branche la plus nouvelle et la plus actuelle de la chirurgie. Aujourd'hui elle est devenue classique et des exérèses pulmonaires se font aussi fréquemment et avec d'aussi bons résultats qu'une résection d'estomac ou une amputation du rectum. A l'heure actuelle c'est la *chirurgie du cœur* qui est à l'ordre du jour dans tous les pays. Comme la chirurgie pulmonaire, elle a été mise au point par des chirurgiens thoraciques spécialisés.

Déjà au début de ce siècle des chirurgiens ont occasionnellement abordé la région du cœur pour exciser un péricarde calcifié, pour suturer une plaie du cœur ou pour corriger des malformations congénitales des gros vaisseaux provenant du cœur. Il s'agissait là d'interventions relativement simples, qui ne nécessitaient pas l'abord des cavités du cœur et leur incision. Après les échecs initiaux dans les années de 1920-1930, les chirurgiens thoraciques ont réussi des opérations à l'intérieur du cœur depuis 1948. La plus courante de ces opérations intracardiaques est celle qui a pour but d'ouvrir la *valvule mitrale rétrécie* dans les cas de sténose mitrale.

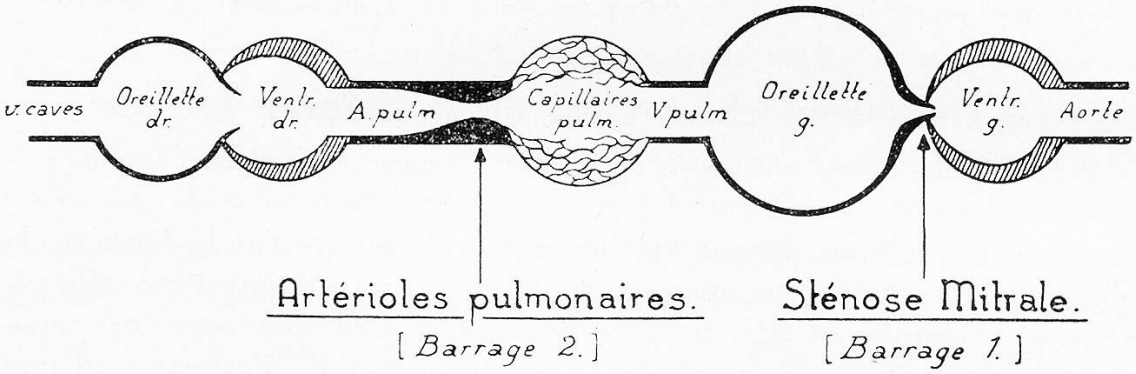
Depuis 1951 nous avons pratiqué à la *Clinique de la Source*, Lausanne, un assez grand nombre de ces opérations. 24 de nos 28 opérés ont survécu à l'opération et un grand nombre d'entre eux sont guéris ou améliorés d'une façon spectaculaire.

Notre technique opératoire n'a bien entendu rien d'original. C'est essentiellement celle que nous avons apprise en 1949 et en 1951 chez *Bailey* à Philadelphie.

Le rétrécissement mitral empêche le courant sanguin de passer de l'oreillette gauche au ventricule gauche. La rétention d'une trop grande quantité de sang dans l'oreillette gauche se transmet aux veines pulmonaires qui arrivent à l'oreillette et provoque de ce fait une stase dans la circulation pulmonaire (fig. 1). Cliniquement, cette stase pul-

Fig. 1. Schéma : Physiologie Pathologique de la Sténose Mitrale.

(selon Harken)



monaire se traduit par des bronchites, bronchopneumonies à répétition, des poussées d'œdème pulmonaire et des hémoptysies.

La technique opératoire imaginée par *Bailey* consiste à lever l'obstacle au niveau de la valve mitrale par déchirure digitale ou incision au bistouri des angles ou commissures de l'orifice mitral, d'où le terme de commissurotomie.

Après avoir ouvert le thorax gauche, on incise le péricarde et l'on tombe sur l'auricule gauche, c'est-à-dire l'appendice de l'oreillette gauche. C'est par une incision de ce petit appendice que l'on peut introduire de façon idéale l'index et éventuellement le bistouri et aborder la valve rétrécie. On commence par mettre en place une bourse de fil solide pour assurer l'hémostase autour de l'index introduit plus tard dans le cœur. La pince de Satinsky est alors placée juste en aval par rapport à la bourse et l'auricule est incisé. On ôte alors la pince et l'opérateur introduit rapidement son index dans l'oreillette gauche, tandis que l'assistant fait l'hémostase en serrant la bourse autour du doigt de l'opérateur. Celui-ci est muni d'un bistouri spécial qui s'adapte à sa face palmaire. L'opérateur palpe la valvule mitrale pour s'orienter sur le status de l'orifice mitral. Puis il introduit le bistouri à travers l'orifice valvulaire dans le ventricule gauche et il sectionne par voie rétrograde la commissure antéro-latérale et éventuellement la com-

missure postéro-médiane. L'index est retiré pendant que l'assistant serre la bourse. Le moignon auriculaire est encore renforcé par une suture terminale (fig. 2).

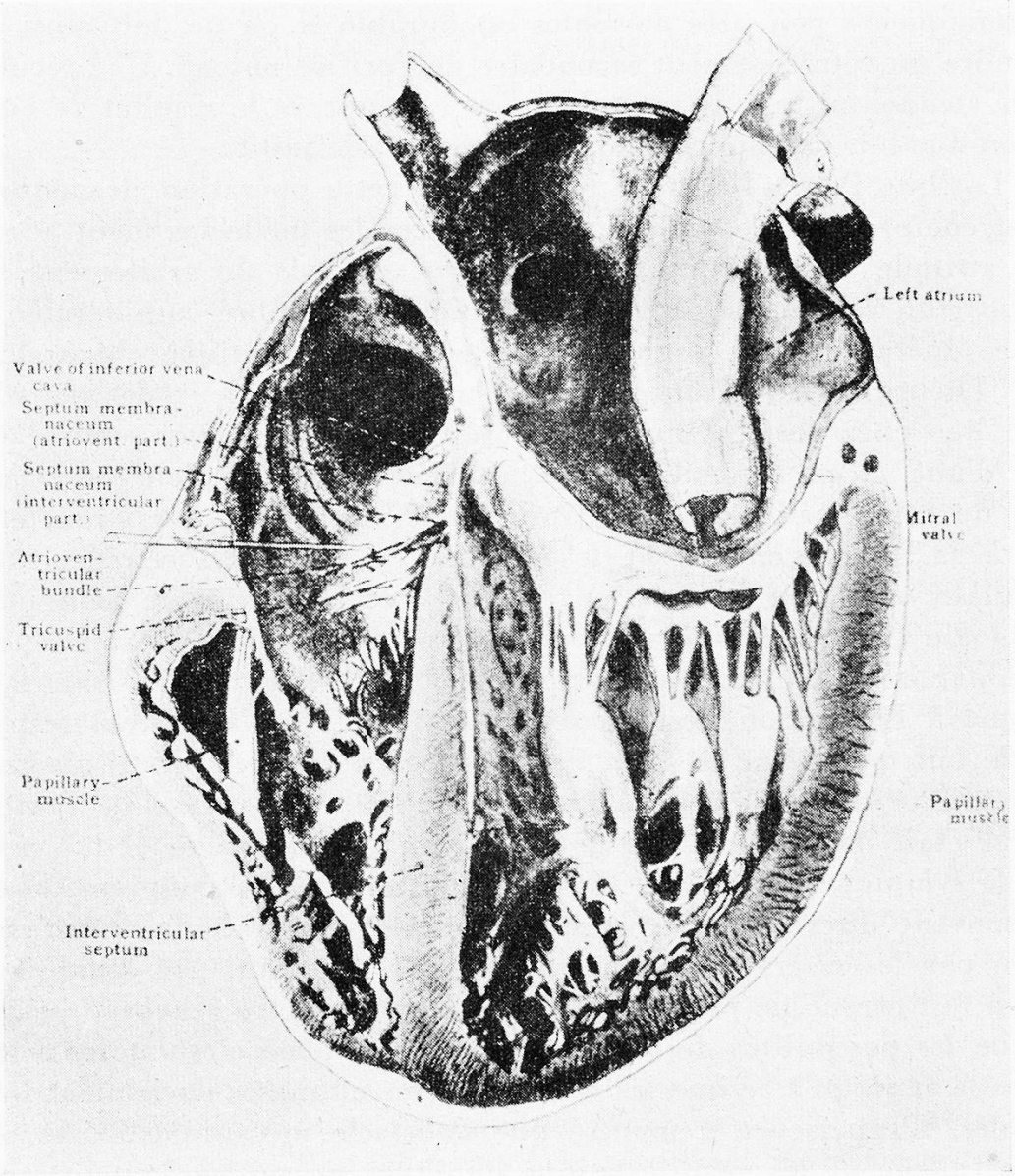


Fig. 2. (Selon Bailey, Glover et O'Neill.)

Il importe de pousser l'incision des commissures assez loin pour dépasser le bord rigide, parfois calcifié de la valvule et pour arriver à la base de la valvule dans du tissu souple. Cette base valvulaire souple permet aux valves libérées de fonctionner de façon satisfaisante en s'ouvrant pendant la diastole et en se fermant pendant la systole. Cette souplesse de la base valvulaire incisée permet non seulement de vaincre l'obstruction orificielle, mais encore de rétablir dans une certaine

mesure la fonction valvulaire. Cette mobilisation continuelle des valvules par le courant sanguin, au cours de la systole et de la diastole, s'oppose naturellement à un réaccolement des commissures incisées. L'expérience a, en effet, montré que le rétablissement des conditions anatomiques à peu près normales est durable et on ne doit ainsi pas craindre un rétrécissement secondaire de l'orifice obtenu. Une récidive de la sténose mitrale ne peut donc pas survenir, et le résultat de l'opération une fois obtenue, reste par conséquent définitif.

Lorsque l'on réfléchit à l'audace de cette opération dramatique, il est compréhensible que pour commencer les médecins aient adopté une attitude d'expectative et de réserve vis-à-vis du traitement chirurgical du rétrécissement mitral. Depuis, un nombre considérable de succès opératoires est venu justifier cette thérapeutique chirurgicale et, à l'heure actuelle, tout dépend d'un choix judicieux des malades. Bien que chez certains malades le rétrécissement mitral semble évoluer d'une façon bénigne, le plus souvent cette affection est à l'origine de complications graves (insuffisance cardiaque, embolies, etc.) qui à la longue emportent le malade. Le degré du rétrécissement valvulaire n'est pas en relation directe avec la gravité de la symptomatologie clinique. Chez plusieurs de nos opérés, dont la sténose mitrale paraissait cliniquement assez bien tolérée, le rétrécissement découvert à l'opération s'est trouvé très serré. Nous avons été frappés par le fait que même dans les cas dits légers, l'orifice mitral n'admettait qu'à peine la pointe de l'index. En effet, la surface de l'orifice mitral était dans nos cas toujours à peu près la même (1-1,5 cm^2), que la symptomatologie ait été sévère ou discrète. La symptomatologie est souvent discrète parce que le rétrécissement valvulaire est compensé par les réserves étonnantes du cœur. Il serait, par conséquent, tout à fait erroné de penser que l'opération peut être renvoyée jusqu'à ce que les possibilités de compensation du système circulatoire soient épuisées et jusqu'à ce que les manifestations cliniques deviennent intolérables. L'expérience a montré que l'obstacle mécanique existe toujours, même si les manifestations cliniques graves se font attendre jusqu'à l'effondrement des grandes réserves compensatrices du cœur. Toute attente est donc illogique et ne peut mener qu'à des modifications irréversibles du myocarde, de la circulation pulmonaire et du foie. Selon l'expression de *Brock* «l'indication à la commissurotomie est l'existence d'une sténose mitrale tout court, même si elle ne fait encore que peu de symptômes». Nous avons d'ailleurs l'impression que les altérations pathologiques au niveau de la valve sont bien souvent beaucoup plus avancées que ne le laisse supposer une symptomatologie relativement discrète. L'histoire de malades typiques révèle une décompensation fonctionnelle progressive manifestée par de la fatigue,

Sage Dank und nimm es hin

Will das Glück nach seinem Sinn
Dir das Gute schenken,
Sage Dank und nimm es hin
Ohne viel Bedenken.

Jede Gabe sei begrüsst,
Doch vor allen Dingen:
Das, worum du dich bemühst,
Möge dir gelingen.

Wilhelm Busch.

---

dyspnée d'effort, hémoptysies, bronchites à répétition, œdème pulmonaire.

Il faut opérer dès l'apparition d'une symptomatologie légère et il ne faut pas attendre une aggravation de cette symptomatologie, car celle-ci n'est pas la conséquence d'une progression de l'obstruction orificielle mécanique, mais la suite d'une décompensation progressive du muscle cardiaque s'épuisant dans une lutte sans espoir contre l'obstacle mécanique. Toute attente ne fera que rendre l'opération plus dangereuse. Les *complications* de la sténose mitrale sont redoutables. L'insuffisance cardiaque est une complication sérieuse et l'on ne devrait pas envisager l'opération si l'on ne peut pas obtenir la compensation cardiaque par un régime et un traitement médicamenteux énergique. — Parmi les arythmies la fibrillation auriculaire est fréquente. Elle ne constitue pas une contre-indication opératoire.

Les embolies périphériques représentent la menace la plus sérieuse, mais ne constituent pas une contre-indication opératoire. Chez les malades opérés après une embolie préopératoire l'embolie postopératoire semble cependant être exceptionnelle. L'opération est d'ailleurs la seule chance pour ces malades, car elle supprime par l'amputation de l'auricule, siège fréquent de thromboses, la source des embolies répétées.

Il faut, en résumé, savoir que dans les cas cliniquement peu avancés, le risque opératoire est minime. Nous avons été impressionnés par le fait que tous les échecs et tous nos décès postopératoires sont survenus dans le groupe relativement important des très mauvais cas, de cas désespérés, épuisés par une longue maladie et présentant des lésions anatomiques graves et en grande partie irréversibles. Nous n'avons perdu aucun de nos opérés pouvant être classés dans les cas peu ou moyennement avancés, alors que nous avons perdu quatre de nos huit malades opérés à un stade très avancé. Les statistiques américaines montrent la même chose. Certains de nos malades ont été améliorés de façon spectaculaire. L'une d'entre elles, incapable de monter deux étages avant l'opération a pu faire du ski à 2000 m d'altitude, trois mois seulement après l'opération. De nombreux autres malades,

considérablement handicapés avant l'opération, ont pu reprendre une activité tout à fait normale. Ce sont donc de beaux succès d'une opération ingénieuse, imaginée et mise au point par ce grand chirurgien américain qu'est *Bailey*, auquel nos malades et nous-mêmes devons une reconnaissance sans pareille.

Aus der medizinischen Universitätsklinik Zürich

Direktor: Prof. *W. Löffler*

Die moderne medikamentöse Behandlung des Alkoholismus

Von Dr. med. *Walter Siegenthaler*

Vortrag gehalten am 3. Oktober 1953 an der Fortbildungswoche der Zürcher Krankenpflegeverbände in Boldern-Männedorf

Der Alkohol hat seit jeher im Leben der Völker und ihrer Religionen eine wichtige Rolle gespielt. Aus geschichtlichen Ueberlieferungen wissen wir, dass die Babylonier bereits 7000 Jahre v. Chr. das Bier kannten, während *Wein* bei den Aegyptern etwa um 2400 v. Chr., bei den Chinesen etwa um 2000 v. Chr. hergestellt wurde. Die Herstellung der *Branntweine* und der davon abgeleiteten zahlreichen weiteren alkoholischen Getränke wurde erst mit der Einführung des Destillationsverfahrens im früheren Mittelalter möglich.

Von den Völkern Asiens, vor allem den *Chinesen*, wissen wir, dass sie um 2300 v. Chr. den Alkohol zur Ausschaltung des Wachbewusstseins verwendeten, in der Meinung, im Zustand der Ekstase in die Sphäre der Götter und Geister zu gelangen. Deshalb wurde die Ekstase Wesensgehalt jeglichen religiösen Kultes und mit ihr wurden die Stoffe geheiligt, die den Menschen über das Sinnesdasein erheben und ihm den Zugang zu den Göttern und guten Geistern erschliessen sollten. Im Gegensatz zu diesem volkstümlichen Kult verlangten die Vertreter der höheren Religion eine Vergeistigung des religiösen Lebens unter Abschaffung des täglichen Opferkultes mit alkoholischen Trinkgelagen.

Laotse, welcher in China den mystischen Taoismus um 400 v. Chr. einführte, hat das alkoholische Getränk ganz aus dem religiösen Kult verbannt, mit der Begründung, dass der Himmel nicht wolle, dass die weisen Götter und die Ahnen mit getrübtem Verstand geehrt würden.

Konfuzius (551—478 v. Chr.), der Stifter der chinesischen Staatsreligion, die unter Vermeidung metaphysischer Bestandteile eine mit religiöser Weihe umgebene Moralphilosophie darstellt, fand im Li, einem Zeremoniengesetz, eine Kompromisslösung zwischen den Tao-

isten, den Gegnern alkoholischer Getränke, und dem mit Leidenschaft um die Erhaltung des alkoholischen Kultes bedachten Volk. Zur selben Zeit stellte *Buddha* (ca. 557—477 v. Chr.), der Gründer des Buddhismus, in Indien seine fünf Grundgebote auf, worin er u. a. das Trinken berauschender Getränke verbot.

Auch *Zoroaster (Zarathustra)*, der Gründer der Zoroasterlehre in Persien, verurteilte zu jener Zeit den Genuss alkoholischer Getränke und verwendete als Opfertrank eine Mischung von Milch und Honig (Homa).

Während die Religionsstifter Laotse und Konfuzius in China, Buddha in Indien und Zoroaster in Persien entschiedene Gegner alkoholischer Getränke gewesen sind, hat *Moses*, der Religionsstifter der Israeliten, der ca. 800 Jahre früher, um 1300 v. Chr., gelebt hat, nicht dagegen Stellung genommen. So finden sich im Alten Testament Stellen, die den Wein loben und andere, die vor ihm warnen. Das Alte Testament kennt nur die Abstinenz der Rechabiten, Nasiräer und die Vorschrift für die Priester.

Zur Zeit *Christi* soll es in Palästina keine Alkoholschäden gegeben haben, weshalb auch im Neuen Testament eine grundsätzliche Stellungnahme zur Alkoholfrage fehlt. Der Apostel *Paulus* hat erst auf seinen Reisen in Griechenland und in römischen Ländern auf die Unsitte der Trunksucht hingewiesen und sie verurteilt.

Demgegenüber hat *Mohammed* (570—632 n. Chr.), der Prophet Allahs und Gründer des Islams (Religion der Mohammedaner) im Koran gegen den Alkohol Stellung genommen. Omar, der zweite Nachkomme des Propheten hat dann dem gläubigen Muslim den Genuss alkoholischer Getränke völlig untersagt.

Dieser Rückblick auf die Zustände der vor- und nachchristlichen Zeitepoche und die Ansichten der massgebenden Religionsstifter möge genügen. Er bezweckte vor allem die ethisch-moralische Auffassung der Alkoholfrage in jener Zeit aufzuzeigen und damit gleichzeitig das Verständnis für die Gegenwartsprobleme zu erleichtern. Unter Ueberspringen einer Reihe von Jahrhunderten wollen wir uns nun aktuellen Alkoholfragen zuwenden.

Bekanntlich werden bei uns jährlich etwa 840 Mio Franken (für die Jahre 1945/1949 im Durchschnitt 844 000 000 Fr.) für den *Verbrauch alkoholischer Getränke* ausgegeben oder 285 Franken je Kopf der Bevölkerung über 18 Jahre, bzw. 187 Franken je Kopf der Bevölkerung. Der *Alkoholkonsum* beträgt bei uns für die Jahre 1945/1949 im Jahresdurchschnitt 296,1 l Alkohol je Kopf der Bevölkerung über 18 Jahre oder 216,3 l je Kopf der Bevölkerung, womit wir hinsichtlich Alkoholverbrauch in Europa an einer der vordersten Stellen stehen.

Die Realität dieser nackten Zahlen vermag uns leider nicht Aufschluss zu geben über die dahinter stehenden ethischen, moralischen, familiären, beruflichen, finanziellen, bürgerlichen und nicht zuletzt auch gesundheitlichen *Folgen des Alkoholismus.* Was die letzteren anbetrifft, so wird der Trinker sowohl von geistigen als auch von körperlichen Gesundheitsstörungen betroffen. Eine grundlegende Arbeit über die in der inneren Medizin zu beobachtenden Auswirkungen des Alkoholismus verdanken wir dem Genfer Internisten Prof. M. Roch, der 1940 seine langjährigen Untersuchungen veröffentlicht hat. Darin kommt er zu folgenden Ergebnissen: unter 2075 untersuchten kranken Männern der medizinischen Klinik des Kantonsspitals Genf fand er 48,2 % oder fast die Hälfte alkoholkrank; von diesen waren fast 30 % oder fast ein Drittel bereits stark alkoholgeschädigt. Was das Alter dieser Kranken anbetrifft, so ergibt sich, dass die meisten mit einem Alter zwischen 46—60 Jahren in den besten Mannesjahren standen. Die Schlussfolgerungen Rochs lauten dahin, dass in unserem Lande und wahrscheinlich in den meisten Ländern der gemässigten Zone der Alkoholismus die wichtigste Krankheits- und Todesursache darstellt.

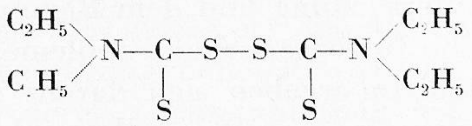
Erhebungen an der medizinischen Klinik in Zürich haben ergeben, dass die Männerabteilung unter ihren Patienten dauernd etwa 20—30 % Alkoholkranke aufweist. Vom Standpunkt der inneren Medizin aus müssen wir feststellen, dass die körperlichen Krankheitszeichen der Trunksucht an Speiseröhre, Magen, Leber, Herz, Nervensystem usw. ausgesprochene Spätsymptome der Erkrankung darstellen, deren Heilung, ja deren Besserung sogar grossen Schwierigkeiten begegnet. Von einer ursächlichen Behandlung der Alkoholkrankheit als solcher kann in diesem Stadium meist keine Rede mehr sein.

Es ist und bleibt daher von grösster Wichtigkeit, den Alkoholismus zu einem Zeitpunkt zu erfassen, wo derartige irreversible Schäden noch nicht eingetreten sind. Damit stellt sich auch die Frage, wer ist als alkoholkrank zu bezeichnen und wo beginnt die *Alkoholkrankheit?* Wir möchten den Alkoholismus in dem Moment als Krankheit auffassen, wo psychische oder körperliche Gesundheitsstörungen auftreten, oder die sozialen Beziehungen des Untersuchten zu seiner Umwelt gestört werden. Der erhöhte Alkoholkonsum ohne weitere Auswirkungen wäre somit noch keine Krankheit, sondern nur eine schlechte Gewohnheit. Während bis vor wenigen Jahren die ambulante psychisch-fürsorgerische Betreuung der Alkoholkranken und in schweren Fällen die Internierung und Behandlung in einer Trinkerheilstätte die geeigneten *Massnahmen* darstellten, ist mit der Einführung chemischer Mittel in die Behandlung des chronischen Alkoholismus eine neue Aera herangebrochen. Noch im Lehrbuch der Psychiatrie von Prof. Eugen Bleuler ist die Frage: «Gibt es chemische Mittel gegen den Alkoholis-

mus?» mit dem einen kurzen Satze erledigt: «Die empfohlenen chemischen Mittel sind Humbug.» Bis vor kurzem hat Bleuler mit diesem Urteil restlos Recht behalten. Erst in den letzten Jahren sind im Ausland verschiedene Verfahren zur Bekämpfung des Alkoholismus durch Medikamente angewendet worden, die in jüngster Zeit auch bei uns Eingang gefunden haben und die nicht ohne weiteres durch die Bleulersche Kennzeichnung abzutun sind. Wohl hat sich recht bald gezeigt, dass diesen chemischen Mitteln nur die Rolle von Hilfsmitteln, nicht aber von Heilmitteln zukommt, und dass mit diesen Medikamenten allein das Problem des Alkoholismus nicht gelöst wird. Nach wie vor steht die vom Basler Psychiater Prof. J. Stähelin immer wieder betonte Gesamtumstellung und Neuausrichtung der Persönlichkeit im Mittelpunkt der Behandlung.

Was die dabei verwendeten *chemischen Mittel* für die Behandlung des chronischen Alkoholismus anbetrifft, so ist die von den Franzosen eingeführte *Curéthyle-Therapie* wegen der negativen Erfahrungen bereits wieder verlassen. Dabei versuchte man durch intravenöse Injektionen von Alkohollösungen das Bedürfnis nach Alkoholgenuss zum Verschwinden zu bringen. Von mehr Erfolg begleitet waren die amerikanische Methode oder die *Emetin*-Kur und die englische Methode oder die *Apomorphin*-Kur. Diese beiden Methoden werden so gehandhabt, dass dem Trunksüchtigen, während er Alkohol trinkt, jedesmal eines dieser Brechmittel verabreicht wird, wodurch er schliesslich einen Ekel gegenüber Alkohol bekommt, also gewissermassen ein bedingter Reflex geschaffen wird, der den Patienten vom weiteren Alkoholtrinken abhalten soll. Ganz abgesehen von den auch für die Umgebung unangenehmen ästhetischen Begleiterscheinungen dieser Brechkuren hat sich weiter gezeigt, dass die Wirksamkeit eines solchen bedingten Reflexes beim Trinker nicht überschätzt werden darf, weshalb mit zahlreichen Misserfolgen zu rechnen ist (ca. 70 %). An einzelnen Orten hat man diese Vergällungskuren in Kombination mit einer Halbnarkose als *Narkoanalyse* durchgeführt.

Am aussichtsreichsten erscheint uns vor allem für städtische Verhältnisse, die in den nordischen Ländern aufgekommene Behandlung mit *Antabus* (Tetra-äthyl-thiuram-disulfid)



Antabus

1947 wurde von dänischen Forschern zufällig bei der Suche nach einem Wurmmittel entdeckt, dass diese Substanz den Organismus alkoholintolerant macht. Eine monatelange Einnahme der Antabustabletten wird mehrheitlich symptomlos ertragen; werden aber geringe Alkohol-

mengen genossen, so tritt innerhalb von 1—15 Minuten eine bis mehrere Stunden anhaltende sogenannte Antabus-Alkohol-Reaktion auf, die sich durch unangenehme Kreislauf- und Atembeschwerden äussert (Wärmegefühl, Hitze, Kopfschmerzen, Engigkeit auf der Brust, Brechreiz, Müdigkeit usw.). Solange Antabustabletten eingenommen werden besteht diese Alkoholintoleranz. Dadurch wird der heilungswillige, einsichtige Trinker seinen Entschluss, abstinent zu bleiben, viel leichter verwirklichen können, denn fortan verschafft ihm der Alkohol statt Genuss oder Ablenkung nur noch Unannehmlichkeiten. Das Trinken wird ihm quasi vergällt. Was den *Wirkungsmechanismus der Antabus-Alkohol-Reaktion* anbetrifft, so stört Antabus nach Alkoholgenuss den oxydativen Alkoholabbau in der Leber unter gleichzeitiger Anhäufung eines toxischen Stoffwechselproduktes, nämlich von Acetaldehyd im Blut. Diese Acetaldehydintoxikation ruft die oben erwähnten subjektiv und objektiv sehr unangenehmen Vergiftungserscheinungen hervor. Wo der Trinker früher auf seinen schwachen Willen angewiesen war, verfügt er jetzt über eine zusätzliche Stütze in Form der Tablette, die ihn durch ihre Alkoholreaktion unangenehm straft, öffentlich blamiert und sogar schweren körperlichen Schädigungen aussetzen kann, sobald er einer Versuchung unterliegt. Auf jeden Fall handelt es sich nicht um eine harmlose Methode, für deren Zwischenfälle der Patient sämtliche Konsequenzen selbst zu tragen hat.

Wenden wir uns nun der Frage zu, *wer ist für eine Antabuskur geeignet?* In erster Linie kommen einsichtige Alkoholkranke mit gestörten sozialen Verhältnissen in Frage, währenddem Kranke mit psychischen und körperlichen Gesundheitsstörungen eventuell ganz in ihren Anfangsstadien noch ins Indikationsgebiet der medikamentösen Behandlung des chronischen Alkoholismus fallen. Unter diesen Umständen ist es besonders wichtig, die entsprechenden Fälle möglichst frühzeitig einer medikamentösen Behandlung zu unterziehen, wofür wir vor allem auf die Mitarbeit von Hausärzten und Alkoholfürsorgestellen angewiesen sind.

Auf Grund der schlechten Erfahrungen mit der ambulanten Antabustherapie drängte sich eine *klinische Behandlung* immer mehr auf, zumal bei dieser Gelegenheit neben der Entnüchterung, der psychischen und physischen Untersuchung und dem Beginn der Antabustabletteneinnahme eine Reihe fürsorgerischer Probleme gelöst werden müssen. Für die innere Medizin ergeben sich daraus neben den bis jetzt mehr passiven Aufgaben in der Behandlung des chronischen Alkoholismus neue Probleme, deren Lösung diese Disziplin plötzlich in den Mittelpunkt der medizinisch-chemischen Trinkerbehandlung rückt. Wenn sich vielerorts die Internisten mit dieser Behandlung beschäftigen, dann deshalb, weil die somatischen Untersuchungen einerseits

einen ausgebauten Laboratoriumsapparat voraussetzen und anderseits behandlungsbedürftige, jedoch noch nicht internierungsreife Alkoholiker ihre Einwilligung viel eher zu einer Behandlung auf einer medizinischen als auf einer psychiatrischen Abteilung geben.

Ohne hier auf die verschiedenen Formen des Alkoholismus näher einzugehen, glauben auch wir, dass ihm pathogenetisch *psycho-physische Störungen* zugrunde liegen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer gleichzeitigen psychischen und physischen Behandlung. Wenn es auch mit Antabus durch die Erzeugung einer künstlichen Alkoholintoleranz zu einer tiefgehenden körperlichen Umstellung kommt, so kann doch keine Rede davon sein, dass Antabus eine kausale Therapie des Alkoholismus darstellt. Deshalb ist unserer Auffassung nach eine Antabusbehandlung ohne ergänzende Psychotherapie sinnlos. Wie bei den übrigen chemischen Mitteln in der Bekämpfung des chronischen Alkoholismus kommt auch dem Antabus nur die Rolle eines Hilfsmittels, nicht aber die eines Heilmittels zu. Gleichzeitige psychische und fürsorgerische Betreuung sind daher Grundbedingungen für einen dauerhaften Erfolg.

Wird uns ein Patient zur Antabuskur zugewiesen, dann gehen wir nach folgendem Behandlungsplan vor:

1. Ambulante Untersuchung

Diese bezweckt einerseits sich von der Einsicht des Patienten zu überzeugen, anderseits eventuelle körperliche Schäden aufzudecken, die unter Umständen eine Kontraindikation für die Antabusbehandlung darstellen könnten. Diese ambulante Untersuchung bringt die Entscheidung über die Durchführbarkeit der Antabuskur. Ist dies der Fall, dann kommt es zur

2. Hospitalisation

Deren Dauer beträgt in der Regel 10 bis 14 Tage. In diese Zeitperiode fällt die Entgiftung und Sanierung alkoholbedingter Stoffwechselstörungen, die genaue körperliche und psychiatrische Untersuchung, und eine möglichst weitgehende fürsorgerische Betreuung. Erst gegen Ende des Klinikaufenthaltes erfolgt die Verabreichung von Antabustabletten und die Durchführung der Antabus-Alkohol-Reaktion.

Was die *Entgiftung* anbetrifft, so wird sie erreicht durch eine Totalabstinenz, deren Nichteinhaltung bei Antabusverabreichung zu lebensgefährlichen Reaktionen führen kann. Zur Milderung der Abstinenzerscheinungen hat sich die tägliche morgendliche Verabreichung von 15 Einheiten Insulin bewährt. Die daraus resultierende leichte hypoglykämische Phase wird jeweils nach drei Stunden durch das

Morgenessen unterbrochen. Im weiteren wirkt sich eine Leberschutzbehandlung mit Leberschondiät und medikamentöser Unterstützung der Leber auf die Entgiftung günstig aus. Dasselbe gilt für die Verabreichung von Vitaminen, vor allem vom B-Komplex. In gewissen Fällen mag auch eine Zufuhr von Nebennierenrindenhormonen angezeigt sein. Die *körperliche Untersuchung* richtet sich vor allem auf Herz, Leber, Nieren, Blut und Nervensystem. Kontraindikationen der Antabustherapie sind grosso modo Herz- und Kreislauferkrankungen, Leberschäden, Nierenaffektionen, Erkrankungen des hämatopoetischen Systems und des Nervensystems (Hirntraumatiker, Apoplexiegefahr, Tetanie, Epilepsie, Neigung zu abnormen Räuschen). Parallel zur körperlichen Untersuchung ist unbedingt eine *psychiatrische Untersuchung* zu fordern. Es hiesse aber auf halbem Wege stehen bleiben, wollte man den Patienten nur physisch und psychisch in neue Bahnen lenken. Von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist die Regelung sozialer Probleme, in die sich die Spital- und Alkohol*fürsorge* gemeinsam teilen. Erst dann ist die Ausgangsbasis für eine erfolgreiche *Antabusbehandlung* geschaffen. Diese spielt sich so ab, dass der Patient an drei aufeinander folgenden Tagen je 1,0 g = 2 Tabletten Antabus erhält, welches gewöhnlich morgens in Wasser aufgelöst unter Kontrolle zu verabreichen ist. Am dritten Tag dieser Antabustherapie macht man nachmittags die sogenannte Antabus-Alkohol-Reaktion, indem man dem Patienten, je nach Trinkgewohnheit, einen Probetrunk von 200 cm^3 Bier oder 100 cm^3 Wein oder 20 cm^3 Kirsch verabreicht. Diese Mengen entsprechen etwa 10 g absolutem Alkohol. Bereits nach 1 bis 15 Minuten treten als Folge der Acetaldehydintoxikation eine Reihe von Vergiftungserscheinungen auf, so Rötung von Kopf und Nacken, eventuell auf den ganzen Körper übergreifend, Dilatation der Conjunctivalgefässe und Conjunctivalödem (Bulldoggauge), Schwitzen, Dyspnoe und Hyperpnoe, Tachykardie, Sinken des Blutdruckes, in schweren Fällen bis zum Kreislaufkollaps, Acetaldehydgeruch der Respirationsluft, Erbrechen in schweren Fällen. Der Arzt muss vom Zeitpunkt des Trunkes an mindestens bis zum Ende der Reaktion anwesend sein. Die Dauer der Reaktion ist verschieden und kann eine bis mehrere Stunden betragen. Für den Schweregrad der Reaktion ist wegleitend: Maximales Unwohlsein bei minimaler Gefährdung. Es ist wichtig zu wissen, dass die einmal in Gang gebrachte Reaktion individuell verschieden stark ist und in ihrem Ablauf nicht mehr aufzuhalten ist, weshalb wir selbst die ambulante ärztliche Durchführung dieser Reaktion als zu gefährlich erachten, was natürlich erst recht für die heimliche Einverleibung von Antabus durch Laien gilt. Es sind uns Fälle bekannt, in denen Frauen von Alkoholikern, in der Absicht, damit ihren Mann zur Abstinenz zu bringen, ihn statt dessen ad exitum brachten.

Nach erfolgter Antabus-Alkohol-Reaktion, die dazu dient dem Alkoholkranken die Folgen einer eventuellen Alkoholzufuhr klar aufzuzeigen, kann der Patient entlassen werden. Eine im Einverständnis mit dem Kranken bestellte Vertrauensperson hat nun die auf Monate und Jahre hinaus sich erstreckende tägliche Tabletteneinnahme genauestens zu kontrollieren. Je nach den Umständen wird die Tabletteneinnahme von der Frau, vom Meister, einem Vorarbeiter, einem Arbeitskollegen überwacht oder die Tabletteneinnahme erfolgt täglich auf der Klinik oder der Fürsorgestelle für Alkoholkranke. Von der peinlich genauen Ueberwachung der Tabletteneinnahme hängt ein grosser Teil des Erfolges ab, weil dies vor allem anfangs oft der einzige Garant einer strikte beobachteten Abstinenz ist. Die gleichzeitig einsetzende wöchentliche ambulante klinische und fürsorgerische Betreuung, eventuell verbunden mit dem Beitritt zu einem Abstinenzverein, sollen jene Grundlagen schaffen, die den Kranken allmählich selbst zur festen Ueberzeugung bringen, dass er auch ohne Tabletteneinnahme nur durch eine abstinente Lebensweise vor einem sicheren Rückfall bewahrt wird. Hinsichtlich der Erfolgsaussichten mit der Antabustherapie wissen wir von schweizerischer Seite vor allem über die Resultate der psychiatrischen Klinik in Basel Bescheid. Diese kommt anhand eines grossen Krankenmaterials von 124 Patienten, die ein bis dreieinhalb Jahre beobachtet wurden zu einem Prozentsatz von Heilungen und wesentlichen Besserungen von 52 %. Zu einem ganz ähnlichen Resultat führte die Analyse des Krankenmaterials der Trinkerheilstätte Ellikon, wonach nach fünf Jahren 53,6 % Heilungen und soziale Besserungen vorhanden waren. Man darf aber nicht übersehen, mit was für einem unterschiedlichen Preis der Erfolg in diesem und jenem Falle erkauft werden musste. Trotzdem sind wir gar nicht etwa der Meinung, dass damit die Heilstättenkuren obsolet geworden sind. Vielmehr werden sie auch in Zukunft vor allem bei Versagen der medikamentösen Therapie eine sehr wichtige Rolle spielen.

Im folgenden möchten wir noch kurz über unsere eigenen Erfahrungen mit der Antabusmethode berichten. Als wir vor anderthalb Jahren auf der medizinischen Klinik Zürich diese Behandlung einführten, waren die Auffassungen über den Nutzen dieser Therapie noch recht geteilt. Es schien uns daher wichtig, eigene Erfahrungen zu sammeln und auszuwerten, weshalb sich unsere Behandlung zunächst auch nur auf eine kleine Zahl von Kranken konzentrieren konnte. Heute jedoch sind wir in der Lage, die Antabustherapie an einem grösseren Krankengut zur Anwendung zu bringen, mit der Gewissheit, zufriedenstellende Resultate zu erreichen.

Bis heute haben wir elf schwere und schwerste Trinker, welche zum Teil schon jahrelange Internierungen hinter sich hatten, mit An-

tabus behandelt. Das Alter unserer Antabuspatienten schwankt zwischen 24 und 57 Jahren. Der Alkoholabusus dauerte bereits mindestens zwei und maximal 23 Jahre. An alkoholischen Getränken wurde vorwiegend Bier konsumiert, in selteneren Fällen Most, Wein oder Schnaps. Die konsumierten Alkoholquantitäten sind beträchtlich und betrugen in einzelnen Fällen über 20 l pro Tag.

Unter unserem Krankengut, das dieser modernen medikamentösen Behandlung zugeführt worden ist, befinden sich bis jetzt nur Männer. Bei Frauen haben wir uns bis jetzt noch nie zu einer Kur entschliessen können, da der Alkoholismus hier immer nur *ein* Symptom einer allgemeinen Haltlosigkeit war.

Was die Resultate unserer Behandlung anbetrifft, so sind von den elf behandelten Kranken acht zum Teil seit mehr als anderthalb Jahren dauernd abstinent, während drei Kranke wegen ungenügender Kontrolle der Tabletteneinnahme vorübergehend rückfällig wurden. Es wäre verfrüht, sich hier bereits definitiv zu diesen Resultaten zu äussern, stehen doch mit Ausnahme von einem Kranken noch alle Patienten unter Antabustablettenmedikation. Was die Dauer der Tabletteneinnahme betrifft, so muss diese individuell den Verhältnissen angepasst werden. Es ist auf jeden Fall wichtig, die Tablettenverabreichung über Monate, eventuell Jahre hinaus zu betreiben und diese Zeit intensiv mit der psychischen Betreuung auszunützen. Ohne weiter auf die sehr mannigfaltigen Probleme des Alkoholismus einzugehen, möchten wir noch kurz auf ein paar *allgemein-medizinische* Fragen zu sprechen kommen.

Was die Frage des *Nährwertes des Alkohols* im allgemeinen angeht, so kann man darauf eine absolut eindeutige Antwort erteilen. Ein Teil des aufgenommenen Alkohols wird unverändert ausgeschieden; der Rest wird durch eine Art langsamer Verbrennung abgebaut. Diese Verbrennung bedeutet für die Muskeln keine zusätzliche Energie, wie dies alle richtigen Sportler wissen. Sie liefert dem Körper auch keine zusätzliche Wärme, sondern bloss eine Illusion vermehrter Wärme, eine Folge der Ausdehnung der Blutgefässe an der Körperoberfläche, was in Wirklichkeit erhöhte Erkältungsgefahr bedeutet. Der im Winter am Wegrand hingesunkene und am Morgen erfroren aufgefundene Trunkenbold stellt gewissermassen ein bis zum tödlichen Ausgang durchgeführtes physiologisches Experiment dar.

Man hat auch von *Vitaminen* im Wein gesprochen. Das ist nichts anderes als ein schlechter Witz. Es hat weniger Vitamine in einem Liter Wein als in einem Fingerhut Käse, einer Messerspitze Weizenkeime oder einer dünnen Scheibe Zitrone.

Wie steht es mit dem *Alkohol als Medikament?*

Mit gutem Gewissen können wir sagen, dass es keine Krankheitserscheinungen gibt, die nicht mit anderen Mitteln besser behandelt werden können. Trotzdem es immer wieder medizinische Arbeiten über den Wert der Alkoholtherapie vor allem bei Frischoperierten gibt, ist die Anwendung des Alkohols zu Heilzwecken in der modernen Medizin vollkommen verlassen. Das ist auch der Grund, warum heute sämtliche Spitäler alkoholfrei geführt werden.

Ich komme zum Schluss meiner Ausführungen, und hoffe, dass diese Ihnen einen Einblick in die *Problematik* der medikamentösen Behandlung des chronischen Alkoholismus gestattet haben. Grundsätzlich dürfen wir feststellen, dass dieser modernen Behandlung Alkoholkranker vor allem mit Antabus eine heute kaum mehr wegzudenkende Bedeutung zukommt. Entscheidend für den Erfolg ist die Erkenntnis, dass dafür nicht die Tabletteneinnahme allein, sondern vielmehr eine Reihe weiterer Massnahmen von grundlegender Bedeutung sind. Das Antabus ist also nicht ein Heilmittel, sondern nur ein Hilfsmittel, das den täglich erneut notwendigen Entschluss zur Enthaltsamkeit durch die regelmässige Tabletteneinnahme erleichtert.

Ich komme nicht darum herum, in diesem Zusammenhang noch auf einen *sozialen Schönheitsfehler* hinzuweisen, nämlich den, dass die Krankenkassen sich bis heute noch nicht allgemein zur Uebernahme der klinischen Antabusbehandlung haben entschliessen können, während sie gleichzeitig für alkoholbedingte psychische und körperliche Gesundheitsstörungen jährlich immense Summen ausgeben. Es ist sehr zu wünschen, dass auch hier bald eine Lösung gefunden werden kann, dies um so mehr, als man ja auf verschiedenen Wegen versucht, diese modernen Behandlungsmethoden des chronischen Alkoholismus dem Volk näher zu bringen.

Die *Einstellung zur Alkoholfrage* wird für jeden seiner Verantwortung bewussten Menschen (man braucht dafür gar nicht Abstinent zu sein) einmal zur Gewissensfrage. Demjenigen der nicht blind ist für die Wirklichkeit, drängen sich die Tatsachen ohne weiteres auf. Das materielle und moralische Elend des Trinkers und seiner Familie, die schädigende Wirkung des Alkoholmissbrauches auf die Gesundheit des Menschen und seine Nachkommen, der Einfluss des Alkohols auf Verbrechen und Unfälle erfordern eine klare Einstellung zum Problem des Alkoholismus. Nur wer je auf diesem Gebiete gearbeitet hat, kann ermessen wieviel Tragik, Not und Elend sich hinter seiner Fassade verbergen können. Es ist selbstverständlich, dass man bei dieser Befürsorgung wie bei jeder anderen auch unangenehme Erfahrungen macht. Der Ausspruch Goethes «Die Menschen kennen und sie nicht verachten» muss auch hier der Leitgedanke unserer Tätigkeit sein.

Amerikanische medizinische Wissenschaft im Jahre 1953

Ein Ueberblick

Die Entdeckung eines *wirksamen Impfstoffes* gegen spinale *Kinderlähmung* (Poliomyelitis) wird von Fachleuten als die bedeutendste Leistung der amerikanischen Medizin im Jahre 1953 angesehen. Schutzimpfungen mit der Vakzine, die von dem jungen amerikanischen Forscher Dr. Jonas E. Salk entwickelt wurde, sollen im kommenden Jahr in grossem Umfang durchgeführt werden. Auf Grund vorläufiger Versuche wird angenommen, dass das Mittel den mit ihm geimpften Kindern für die Dauer von drei Jahren oder sogar noch längerer Immunität gegen alle drei bekannten Typen von Polioviren verleihen kann. Ein wichtiger Fortschritt auf diesem Gebiet war bereits in 1952 zu verzeichnen, als amerikanische Forscher die immunisierende Wirkung des Blutbestandteiles Gamma-Globulin entdeckten, eine Wirkung, die allerdings nur einige Wochen vorhält.

Einen anderen bedeutsamen Fortschritt *im Kampf gegen die Viren*, die submikroskopisch kleinen Erreger von zahlreichen Infektionskrankheiten, wie Kinderlähmung, Masern, Schnupfen usw., stellt ein neues Verfahren zur Züchtung dieser Organismen dar, das von Professor Renato Dulbecco und Dr. Margaret Vogt ausgearbeitet wurde. Dank der neuen Methode ist es einerseits möglich, die Wirkung von verschiedenen Heilmitteln auf einzelne Viren zu studieren, und anderseits den Einfluss dieser Krankheitserreger auf lebendes Zellgewebe unmittelbar zu beobachten.

Die biochemische Forschung verzeichnete einen bemerkenswerten Erfolg mit der chemischen Synthese von Oxytocin, einem wichtigen Hormon, das normalerweise von der Hypophyse oder Hirnanhangdrüse sekretiert wird. Dieser Wirkstoff spielt unter anderem eine *entscheidende Rolle beim Geburtsablauf*, da er Uteruskontraktionen auslöst. Das Oxytocin gehört zu der Gruppe der sogenannten Polypeptide und ist das erste Hormon dieser Art, dessen Synthese gelungen ist. Zwanzigjährige Forschungsarbeit, die unter Leitung des bekannten Biochemikers Dr. Vincent du Vigneaud durchgeführt wurde, fand damit ihre Krönung.

Auf dem Gebiet der Physiologie ist gleichfalls eine wichtige Entdeckung zu nennen. Dem amerikanischen Forscher Dr. David E. Green und seinen Mitarbeitern gelang es, den Mechanismus zu ergründen, mit dessen Hilfe der Körper *Fett in Energie umwandelt*. Dieser Umwandlungsprozess ist einer der wichtigsten sich im Organismus abspielenden physiologischen Vorgänge, und man nimmt an, dass die neuen Erkenntnisse auch zur Klärung anderer wichtiger medizinischer Probleme auf diesem Gebiet beitragen werden.

(Schluss folgt)

Der neue Rotkreuzchefarzt, Herr Oberst der Sanität

DR. PAUL RYNCKI

Le colonel médecin, Dr Paul Ryncki
le nouveau médecin-chef
de la Croix-Rouge

Bern, den 17. Dezember 1953.

Mitteilung

Am 14. August 1953 habe ich Ihnen davon Kenntnis gegeben, dass ich mich bereit erklärte, im Einverständnis mit dem Bundesrat und mit dem Präsidenten des Schweizerischen Roten Kreuzes, vom 24. Juli an die Verantwortung für die Durchführung der Aufgaben, die dem Rotkreuzchefarzt übertragen sind, persönlich zu übernehmen bis zu dem Zeitpunkt, da der Nachfolger von Herrn Oberst Kessi gewählt sein werde.

Ich habe mich dieser zusätzlichen Aufgabe, einer guten Sache zuliebe, gerne unterzogen in der Hoffnung, dass diese interimistische Amtstätigkeit als Rotkreuzchefarzt nicht allzu lange dauern werde.

Nun haben Sie erfahren, dass der Bundesrat in seiner Sitzung vom 27. November 1953 auf Antrag der Direktion des Schweizerischen Roten Kreuzes, Herrn *Oberst der San. Paul Ryncki, von und in Fribourg, zum neuen Rotkreuzchefarzt gewählt* hat.

Herr Dr. med. P. Ryncki ist seit 1939 Mitglied der Direktion des Schweizerischen Roten Kreuzes und hat als Arzt und als Sanitätsoffizier während vielen Jahren wertvolle Erfahrungen sammeln können, die ihm in seiner neuen Tätigkeit zugute kommen werden.

Er wird sein Amt am 1. Januar 1954 antreten und ich wünsche ihm dazu von Herzen viel Befriedigung und Erfolg.

Von Ihnen allen möchte ich mich auf das Jahresende als Rotkreuzchefarzt a. i. verabschieden und Ihnen danken für das Vertrauen, das Sie mir immer entgegengebracht haben.

Mit den besten Wünschen für ein frohes Weihnachtsfest und für ein gutes neues Jahr grüsse ich Sie herzlich

DER OBERFELDARZT

Meuli

Oberstbrigadier Meuli

LE MÉDECIN EN CHEF DE L'ARMÉE

Berne, le 17 décembre 1953.

Communication

Le 14 août 1953, je vous avais informé que, d'entente avec le Conseil fédéral et le président de la Croix-Rouge suisse, je m'étais déclaré prêt à assumer personnellement la responsabilité des tâches incombant au médecin-chef de la Croix-Rouge jusqu'au moment où le successeur du colonel Kessi aurait été nommé.

J'avais accepté cette charge supplémentaire par intérêt pour une bonne cause et dans l'espoir que cette activité intérimaire ne durerait pas trop longtemps.

Or vous avez appris que le Conseil fédéral, dans sa séance du 27 novembre 1953, avait nommé, sur proposition de la Direction de la Croix-Rouge suisse, le *colonel médecin Paul Ryncki, de et à Fribourg, nouveau médecin-chef de la Croix-Rouge.*

Le docteur Paul Ryncki est membre de la Direction de la Croix-Rouge suisse depuis 1939; en sa qualité de médecin et d'officier du Service de santé pendant de nombreuses années il a eu l'occasion de faire des expériences qui lui seront d'une grande utilité dans sa nouvelle activité.

Le nouveau médecin-chef entrera en fonction le 1er janvier 1954. Je lui souhaite de tout mon cœur beaucoup de satisfaction et de succès.

En prenant congé de vous à la fin de l'année, comme médecin-chef de la Croix-Rouge a. i., je tiens à vous remercier de toute la confiance que vous m'avez témoignée.

Avec mes meilleurs vœux de Noël et de bonne et heureuse année, je vous envoie mes salutations cordiales.

LE MÉDECIN EN CHEF DE L'ARMÉE

Meuli

Colonel-brigadier Meuli

Die Anwendung des künstlichen Winterschlafes in der Medizin

Von Dr. med. *Franz Bauer*, Stuttgart

Die grossen Fortschritte, die die Chirurgie in den letzten Jahren gemacht hat, verdankt sie neben den verbesserten Möglichkeiten des Blutersatzes und der Infektionsbekämpfung vor allem den neuen Narkoseverfahren. Trotz Ausschöpfung aller damit gegebenen Möglichkeiten musste jedoch bisher bei manchen schwächlichen und schwerkranken Patienten auf grosse und langdauernde operative Eingriffe verzichtet werden, selbst wenn sie den einzigen Weg für die Dauerheilung bildeten.

Auf der Suche nach neuen, schonenden Verfahren hat man sich des Winterschlafs der Tiere erinnert. Man muss sich dabei darüber klar sein, dass diese Tiere nicht einfach in einer warmen Höhle die kalte Jahreszeit verschlafen. Sie überbrücken diese Zeit vielmehr dadurch, dass sie der hereinbrechenden Kälte keinen Widerstand entgegensetzen, d. h., indem sie die Temperatur ihrer Umgebung annehmen. Mit dem Absinken der Körpertemperatur wird die Tätigkeit aller Zellen und Gewebe des Körpers zunehmend herabgesetzt, so dass nur sehr kleine Energiemengen zur Aufrechterhaltung der notwendigen Lebensvorgänge verbraucht werden. Man konnte nachweisen, dass während des Winterschlafs der gesamte Stoffwechsel auf den siebenten Teil des Sommerstoffwechsels absinkt.

Wenn diese Tiere dagegen versuchen würden, ihre Körpertemperatur trotz der herrschenden Kälte während des Winterschlafs aufrecht zu erhalten, so würden sie ihre Fettdepots sehr rasch verbrauchen und der Kälte erliegen. Sie überdauern diese Zeit nur dadurch, dass sie sich widerstandslos den Einwirkungen ihrer Umgebung hingeben und nicht versuchen, diesen Einwirkungen durch entsprechende Gegenmassnahmen zu begegnen.

Es fällt nach diesen Ausführungen zunächst schwer, sich vorzustellen, welche Vorteile die Vorgänge beim Winterschlaf für schwerkranke, schwächliche Menschen haben könnten, zudem es sich bei diesen ja nicht darum handelt, irgendwelche Kälteperioden zu überwinden. Für die Medizin ist der Winterschlaf nicht so sehr deshalb interessant, weil damit Kälteeinwirkungen überwunden werden. Interessant ist vielmehr, wie der Winterschläfer Einwirkungen von aussen (die Kälte) beantwortet. Sie unterscheiden sich nämlich im Zustand des Winterschlafs wesentlich von allen Warmblütlern und auch vom Menschen. Während sich der Winterschläfer ohne Abwehrvorgänge der (Kälte-)Einwirkung von aussen hingibt, und sie so ohne Schaden über-

steht, reagieren die anderen Warmblütler und der Mensch darauf ganz anders: Wenn z. B. ein Mensch einer Kälteeinwirkung ausgesetzt ist, die zu einer allmählichen Auskühlung (d. h. zu einem Absinken seiner Körpertemperatur) führt, dann versucht er zunächst, den Temperaturverlust durch eine Steigerung der Verbrennungsvorgänge wieder auszugleichen. Diese Steigerung der Verbrennungsvorgänge wird jedoch dadurch erschwert, dass der Sauerstoff beim Absinken der Körpertemperatur mit dem Blutfarbstoff eine innigere Bindung eingeht und aus diesem Grunde sehr viel schwerer an die Gewebe abgegeben werden kann. Aller noch verfügbare Sauerstoff wird der Muskulatur zugeführt, da dort die zum Ausgleich von Temperaturverlusten notwendigen Verbrennungsvorgänge vorwiegend ablaufen. (Diese Verbrennungsvorgänge gehen mit kleinen Muskelzuckungen einher, die uns «vor Kälte zittern» lassen.) Da aller nur verfügbare Sauerstoff von der Muskulatur verbraucht wird, leiden die lebenswichtigen Zentren (Gehirn und verlängertes Mark) an Sauerstoffmangel. Da sie die gegen Sauerstoffmangel empfindlichsten Organe des Körpers sind, kann hierdurch der Tod eintreten. Bei der allmählichen Auskühlung wird die Kälteeinwirkung von unserem Körper also so einseitig mit dem Versuch beantwortet, den Temperaturverlust auszugleichen, dass darüber infolge unzureichender Sauerstoffversorgung der lebenswichtigen Zentren der Fortbestand des Lebens gefährdet wird. Ganz anders liegen die Verhältnisse dagegen bei schneller Auskühlung (z. B. Schiffbrüchige in kaltem Wasser). In diesen Fällen hat der Körper gar keine Zeit, einen Ausgleich der Körpertemperatur überhaupt erst zu versuchen. Alle Gewebe werden so schnell ausgekühlt, dass sie von vornherein nur noch zu den kleinsten Lebensäusserungen fähig sind, d. h.: es kann kein Sauerstoff an der falschen Stelle verbraucht werden, weil die Gewebe dazu gar nicht mehr in der Lage sind. Auf diese Weise reicht die geringe Sauerstoffmenge, die vom Blutfarbstoff abgegeben wird, aus, um den Fortbestand des Lebens eine Zeitlang zu ermöglichen. Die rasche Auskühlung lässt also dem Körper keine Zeit zur Sauerstoffvergeudung und damit praktisch keine Zeit zum Sterben.

Weder die allmähliche Auskühlung mit der ihr anhaftenden Gefahr der Schädigung lebenswichtiger Zentren durch Sauerstoffmangel, noch die plötzliche Auskühlung als wenig schonendes, mit Schockgefahr verbundenes Verfahren schienen in dieser Form beim Menschen zu Heilzwecken anwendbar. Ein wesentlich schonenderer Weg, der eine allmähliche Auskühlung unter Vermeidung der beschriebenen Gefahren ermöglichte, wurde durch die Erfahrungen mit Betrunkenen gewiesen. Es ist bekannt, dass Betrunkene in besonderem Masse vom Kältetod bedroht sind, wenn sie im Winter im Freien einschlafen. Durch den Alkohol wird das Wärmezentrum unseres Körpers betäubt,

so dass der Wärmeverlust den Betrunkenen nicht bewusst wird. Da der Alkohol die Hautgefässe erweitert, wird vielmehr trotz des dadurch begünstigten Wärmeverlusts ein trügerisches Wärmegefühl ausgelöst. Da der Wärmeverlust nicht empfunden wird, kommt es auch nicht zu Versuchen, ihn auszugleichen, d. h. trotz fortschreitender Auskühlung wird der verfügbare Sauerstoff nicht durch Steigerung der Verbrennungsvorgänge in der Muskulatur vergeudet, sondern steht den lebenswichtigen Zentren weiter im notwendigsten Umfange zur Verfügung. Der Fortbestand des Lebens wird dadurch eine Zeitlang ermöglicht. Ausgekühlte Betrunkene haben deshalb auch bei stärkeren Graden der Auskühlung eine weit grössere Aussicht, mit Erfolg wiederbelebt zu werden, als allmählich Ausgekühlte, die keinen Alkohol genossen hatten.

Die Aerzte haben inzwischen durch die Arzneimittelforschung Medikamente in die Hand bekommen, die auf bedeutend ungefährlichere und in viel schonenderer Weise eine Lähmung oder weitgehende Dämpfung aller Steuerungsvorgänge im Körper erlauben. Technisch war damit das Problem des künstlichen Winterschlafs weitgehend gelöst. Welche Vorteile konnte man nun in der Praxis von diesem Verfahren erwarten?

Jeder «Angriff» auf unseren Körper — ganz gleich ob es sich dabei um einen Angriff von Krankheitskeimen, von Giftstoffen, durch seelische Belastungen, durch Kälte oder durch einen operativen Eingriff handelt — löst im Körper Gegenmassnahmen aus, die die Einflüsse dieses «Angriffs» bis zur Wiederherstellung eines Gleichgewichts beseitigen sollen. Diese Gegenmassnahmen sind jedoch nicht immer absolut zweckmässig — wie dies aus dem ersten angeführten Beispiel der allmählichen Auskühlung sehr deutlich hervorgeht — und sie sind auch nicht immer erfolgreich. Beim Versagen dieser Gegenmassnahmen kann der Tod eintreten. Wenn ein schwerer «Angriff» auf einen ohnehin schon erschöpften Organismus trifft, so wirkt er ausgesprochen schädlich und schwächt die Lebensaussichten erheblich ab. Vom künstlichen Winterschlaf darf man in solchen Fällen erwarten, dass er in gleicher Weise, wie er Gegenmassnahmen gegen Kälteeinwirkungen verhütet, überhaupt alle Gegenmassnahmen gegen sonstige Einwirkungen von aussen unterbindet. Die Lebensäusserungen aller Zellen und Gewebe sind infolge der auf ca. 33 bis 35 Grad eingestellten Körper-

---

«Es kann keine Gesellschaft ohne Freundschaft und keine Freundschaft ohne Seelen geben; Freundschaft und Gesellschaft existieren nur zwischen Personen, die allein Seele haben . . .» *Leibniz.*

temperatur erheblich herabgesetzt, und in gleicher Weise sind auch die Stoffwechselvorgänge erniedrigt und verlangsamt. Man erzeugt also mit dem künstlichen Winterschlaf eine Art von Dämmerleben, welche den Organismus gegen die verschiedensten «Angriffe» erfolgreich zu schützen vermag, die sonst tödlich enden würden. Das Verfahren kommt nur für Menschen in Frage, die nicht in der Lage sind, selbst einen «Angriff» nur mässiger Stärke zu überstehen, also für Menschen, die für die sonst üblichen Methoden inoperabel oder unheilbar sein würden. Der künstliche Winterschlaf ist dabei um so leichter durchzuführen, je gebrechlicher der betreffende Patient ist. Bisher wurden mit Hilfe des künstlichen Winterschlafes bei solchen Menschen Eingriffe im Brust- und Bauchraum, an den grossen Blutgefässen und am Zentralnervensystem vorgenommen. Zurzeit laufende Tierversuche lassen die Methode auch für Operationen am Herzen als aussichtsreich erscheinen. Die erhebliche Senkung der Stoffwechselvorgänge erlaubte bei diesen Versuchen Operationen am blutleeren Herzen mit einer Unterbrechung des Blutkreislaufs bis zu 72 Minuten Dauer mit nachfolgender erfolgreicher Wiederbelebung. Die Vorteile des künstlichen Winterschlafes: Vermeidung schädlicher Gegenmassnahmen gegen Einwirkungen von aussen, fehlende Schockgefahr und Herabsetzung der Stoffwechselvorgänge haben dazu geführt, dass man ihn auch bei Schwerkranken angewendet hat, die keiner Operation bedurften: bei langdauernden, hochfieberhaften Krankheiten, bei ausgedehnten Verbrennungen, bei Wundstarrkrampf und bei der Eklampsie und bei bestimmten Geisteskrankheiten. Gleichzeitig bestehende Herz-, Leber- und Nierenkrankheiten bilden keine Gegenanzeige gegen den künstlichen Winterschlaf. Es gibt nur eine einzige Gegenanzeige gegen seine Anwendung: ihn bei Kranken anzuwenden, bei denen man auch ohne ihn auskommen könnte. Denn der künstliche Winterschlaf wird trotz aller Fortschritte der Wissenschaft für den Menschen ein künstlich erzeugter Zustand mit allen damit verbundenen Gefahren bleiben. Er ist deshalb vorerst auch nur in wenigen Kliniken durchführbar, die über Einrichtungen zur dauernden Kontrolle aller Lebensäusserungen und der lebenswichtigen Steuerungsvorgänge der in künstlichen Winterschlaf versetzten Menschen verfügen. Es muss immerhin zu denken geben, dass auch die Winterschläfer unter den Tieren binnen weniger Tage sterben, wenn man bei ihnen mit den beim Menschen gebräuchlichen Methoden einen künstlichen Winterschlaf einleitet und ihre Körpertemperatur auf 15 Grad absinken lässt — Temperaturgrade, die sie im natürlichen Winterschlaf anstandslos überstehen.

(Mit gütiger Erlaubnis der Redaktion und des Autors aus: «Die Agnes-Karll-Schwester», Hannover-Herrenhausen.)

Conférence européenne d'infirmières et Assistantes sociales

Mont-Pélerin sur Vevey 4 au 17 octobre 1953

Organisée sous les auspices de l'OMS et du Service fédéral de l'hygiène publique, la Conférence européenne d'infirmières et d'assistantes sociales a siégé du 4 au 17 octobre 1953, dans un site merveilleux, au Mont-Pélerin sur Vevey. 21 pays étaient représentés, chacun par deux infirmières appartenant, l'une aux cadres des services de santé publique et l'autre aux cadres des services hospitaliers. La Suisse a eu le privilège, comme pays «hôte» de se faire représenter par six déléguées.

En 1950, déjà, s'était tenue aux Pays-Bas une première Conférence pour infirmières, à laquelle dix pays étaient représentés. Vu l'intérêt qu'elle a suscité, l'OMS décida d'organiser une seconde conférence et on choisit la Suisse comme siège de cette rencontre.

Le but de la conférence était de réunir des infirmières de la Santé publique et des infirmières hospitalières entre lesquelles la collaboration se révèle de plus en plus nécessaire.

Les trois sujets principaux à étudier étaient les suivants:

1° Coordination entre les services infirmiers hospitaliers et les services de santé publique.
2° Moyens propres à renforcer l'esprit d'équipe dans les relations entre les différentes catégories de services infirmiers.
3° Education et perfectionnement du personnel infirmier en service.

Les participantes travaillèrent en groupe; à chaque groupe, était rattachée une personne responsable des discussions. Grâce à l'atmosphère détendue et de confiance qui régna dès les premiers jours au sein des groupes, les discussions furent très animées et fructueuses.

Chaque participante a eu l'occasion de s'exprimer librement, de parler de ses préoccupations avec des personnes de même formation professionnelle et de sortir de l'isolement dans lequel se trouvent parfois certaines infirmières.

De nouvelles méthodes d'enseignement et d'organisation nous furent présentées. Il est bien entendu que toute nouvelle méthode doit être étudiée avant d'être appliquée, afin qu'elle réponde aux exigences et aux besoins de chaque pays.

A la fin de la conférence, les déléguées présentèrent dans un très court rapport les faits essentiels que leur avait apporté la conférence et ce qu'elles espéraient pouvoir réaliser dans leur propre pays.

Je cite le «mot d'ordre» des déléguées suisses:

Vu les expériences vécues pendant cette quinzaine et eu égard à la diversité de la Suisse, nous nous engageons à:

1° saisir toute occasion d'entrer en contact avec les autorités fédérales, cantonales et communales; de faire appel à leurs services et les intéresser à notre travail;

2° susciter l'esprit d'équipe au sein de nos institutions et entre elles: Ecoles d'infirmières et d'assistantes sociales, services hospitaliers et organisations d'hygiène publique et sociale, intensifier la collaboration entre nos différentes associations d'infirmières;

3° stimuler l'intérêt du public pour l'Organisation Mondiale de la Santé qui réalise un travail constructif sur le plan international et national pour le bénéfice de la santé de l'individu et de la collectivité.

Les participantes eurent le privilège de visiter pendant ces quinze jours, la Maison de Santé de Malévoz, où M. le Dr Repond, directeur de l'établissement et son personnel nous reçurent fort aimablement. Une surprise à la fin de la visite de la maison: une vraie raclette valaisanne!

Par une journée splendide, toutes les participantes partirent pour Leysin, où elles visitèrent la Clinique manufacture bernoise. Ensuite, par le col du Pillon, elles se rendirent à Saanen. La direction de l'Hôpital régional de Saanen nous fit visiter son établissement où tout a été harmonieusement conçu. A quelques minutes de Saanen, sur les hauteurs, se trouve le Sanatorium des enfants bernois de «Solsana». Là également la direction et le personnel nous reçurent d'une manière vraiment charmante. Les enfants exécutèrent pour le plaisir de chacun, chants, saynètes, etc.

Pour clôturer la conférence, le Gouvernement vaudois fit aux déléguées de la conférence l'honneur d'un souper aux chandelles au château de Chillon, ce qui fut fort apprécié! Nos collègues étrangères emportèrent un souvenir très heureux de ces différentes réceptions.

En terminant cet exposé, j'aimerais exprimer à Monsieur le Dr Sauter, président de la conférence, à Mademoiselle Dreyer, organisatrice de la conférence, à son Etat-major, à ses collaboratrices, tous nos remerciements pour toute la compréhension, l'aide morale qu'ils nous ont témoigné durant ces quinze jours passés ensemble au Mont-Pélerin.

E. Muller, Genève.

Verbände und Schulen - Associations et Ecoles

Verband der diplomierten freien Baldeggerschwestern

Es ist uns ein Bedürfnis, all' den lieben Spenderinnen, die in so grosser Zahl unsere Weihnachtsaktion mit ihren Gaben zu einem vollen Erfolg geführt haben, von Herzen zu danken. Mit den vielen zugeflogenen Spenden gaben Sie uns die Möglichkeit, unsere kranken Mitschwestern in Ihrem Namen grosszügig zu beschenken. Möge das Freudenkerzlein, das Sie durch Ihre kollegiale Tat bei Ihren Mitschwestern entzündet haben, auf Sie zurückstrahlen.

Mit den herzlichsten Wünschen zum neuen Jahr denken wir an alle unsere Verbandsmitglieder und freuen uns auf unser Zusammentreffen am *7. März 1954 in Olten.*

Krankenpflegeverband Bern
Schwesternverband der Pflegerinnenschule Bernische Landeskirche, Langenthal
Schwesternverband der Bernischen Pflegerinnenschule Engeried, Bern
Verband der Rotkreuzschwestern Lindenhof, Bern

Freitag, den 22. Januar 1954, 20.30 Uhr, Lindenhof-Schulpavillon, Vortrag von Fräulein Dora *Scheuner*, Theologin: *Der biblische Begriff der Arbeit.*

Freitag, den 5. Februar 1954, 20.30 Uhr, Lindenhof-Schulpavillon, Vortrag von Herrn Dr. Hans Zbinden: *Farbenfenster gotischer Kathedralen* (mit Projektionen).

Als Beitrag an die Unkosten erheben wir von in der Arbeit stehenden SVDK-Mitgliedern Fr. —.50 pro Vortrag. Nichtmitglieder bezahlen Fr. 1.—. Bitte Mitgliedkarte vorweisen.

Krankenpflegeverband St. Gallen

Donnerstag, den 18. Februar 1954, 20.15 Uhr, Kantonsspital St. Gallen, med. Abt. Haus I, 2. Stock:

Vortrag von Herrn Dr. med. Singeisen, Chefarzt der Kant. Heil- und Pflegeanstalt in Wil: *Ueber ein psychiatrisches Thema.*

Wir ersuchen unsere Mitglieder um Einzahlung des Jahresbeitrages (Fr. 25.—). Hiefür werden zu Beginn des Jahres Einzahlungsscheine zugestellt werden.

Gedenkt auch unserer Hilfskasse! Gaben werden dankbar angenommen.

Die Mitgliedkarten sowie die Rotkreuzausweise sind der unterzeichneten Kassierin zuzustellen, damit sie für 1954 gültig gemacht werden können. — Bitte Retourmarke nicht vergessen!

Für prompte Zusendung dankt zum voraus bestens die Kassierin:

Schw. Ida Wolfensberger, Kirchbühl, Balgach SG.

Krankenpflegeverband Zürich

Januar 1954

Zur Beachtung! Arbeitslosenversicherung.

Es sei unsern Mitgliedern in Erinnerung gerufen, dass über die Frage der Weiterführung unserer Arbeitslosenversicherung an der nächsten Hauptversammlung orientiert und beschlossen werden wird. Für das Jahr 1954 sind vorläufig *keine Beiträge* zu entrichten.

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

Wir freuen uns, unsere Mitglieder herzlich einzuladen zu einem *Vortrag von Herrn Prof. Dr. med. W. Löffler,* über: *«Tuberkulose-Prophylaxe».* Turnsaal der Schweiz. Pflegerinnenschule, Freitag, den 29. Januar 1954, 20.15 Uhr, Zürich (Eingang Klosbachstrasse). — Auch Schwestern und Pfleger anderer Verbände sind herzlich willkommen geheissen.

Anmeldungen und Aufnahmen

Demandes d'admission et admissions

Verein dipl. Krankenschwestern und Krankenpfleger der Krankenpflegeschule Kantonsspital Aarau

Aufnahmen: Schwn. Hedwig Gugelmann, Lisa Küng, Hanni Mosimann.

Krankenpflegeverband Bern

Anmeldungen: Schwn. Gertrud Ummel, geb. 1911, von Wachseldorn BE (Krankenanstalt Nidelbad Rüschlikon, Inselspital Bern, Kreisspital Bülach, Diakonissenhaus Neumünster Zollikerberg, Kreisspital Uster; Diplom-Ausweis Diakonissenhaus Neumünster Zollikerberg); Yolanda Moll, geb. 1912, von Biel BE (Bezirksspital Biel, Krankenhaus Neumünster Zürich, Bezirksspital Frutigen, Bundesexamen).

Verband der diplomierten freien Baldeggerschwestern

Aufnahme: Schw. Alice Hager.

Schwesternverband der bern. Pflegerinnenschule Engeried, Bern

Aufnahmen: Schwn. Gertrud Maria Altorfer, Hermine Kilchenmann.

Krankenpflegeverband Zürich

Anmeldung: Schw. Irma Wälter, geb. 1926, von Marbach SG (Diakonissenhaus Bern).

Berichte von nah und fern - Nouvelles diverses

23. Kantonal-zürcherischer Frauentag

Sonntag, den 31. Januar 1954, findet der *23. Kantonal-zürcherische Frauentag* im grossen Börsensaal in Zürich statt. Die brennende Frage «Zeitgeist und Familie» ist der Inhalt der Tagung. Prof. Dr. Thürer, Margrit Bosch-Peter und Pfarrer Oswald Studer werden als Referenten auf die Schwierigkeiten und Probleme eingehen, die das heutige Familienleben bietet und zu zeigen versuchen, wie unter veränderten äusseren Verhältnissen die Familie neuen Zusammenhalt gewinnen kann.

Wir empfehlen die Veranstaltung unsern Leserinnen und Lesern angelegentlichst und geben einige Daten aus der Tagesordnung bekannt: 10.30 Uhr Begrüssung; Referat von Prof. Dr. G. Thürer; 12.30 Uhr gemeinsames Mittagessen in der «Münz»; 14.15 Uhr Referat von Frau M. Bosch-Peter und Pfarrer O. Studer; Tageskarte Fr. 2.—.

Ausführliche Programme und Eintrittskarten können beim Sekretariat der Zürcher Frauenzentrale, am Schanzengraben 29, Zürich 2, bezogen werden.

Zweiter schweizerischer Kurs für Beschäftigungstherapie

Vom 8. Juni bis 16. Oktober 1954 wird an der Schule für Soziale Arbeit in Zürich ein ca. fünf Monate dauernder *Kurs für Beschäftigungstherapie* durchgeführt. Dieser bietet Krankenschwestern und Krankenpflegern, Schwestern für Gemüts- und Nervenkranke, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern Gelegenheit, sich in diesem speziellen Heilgebiete sachgemäss und nach neuzeitlichen Gesichtspunkten auszubilden. — Auskünfte und Kursprogramm vermittelt das Sekretariat der *Schule für Soziale Arbeit*, am Schanzengraben 29, *Zürich 2.*

Kongresse

Vom 27. Juni bis 2. Juli 1954 findet in *Toronto* (Kanada) die 7. *Internationale Konferenz für Soziale Arbeit* statt. Thema: «Förderung der Volkswohlfahrt durch individuelle und kollektive Selbsthilfe.» Nähere Auskunft erteilt: Hr. Dr. W. Rickenbach, Brandschenkestrasse 36, Zürich.

Der *3. Internationale Kongress für Heilpädagogik* wird im Juni 1954 in Wien abgehalten. Prospekt hierüber folgt.

Tropenmedizinischer Kurs

Am 4. Januar 1954 hat am Schweizerischen Tropeninstitut in Basel wieder der Tropenmedizinische Kurs begonnen. Er dauert bis 19. März und dient in erster Linie zur zusätzlichen Ausbildung von Medizinern und Veterinären, die eine Tätigkeit in den Tropen oder Subtropen auszuüben gedenken. Zugelassen sind Medizin- und Veterinärmedizinstudenten in vorgerückten klinischen Semestern oder nach Abschluss des Studiums. Zu den meisten Vorlesungen haben auch Hochschulstudenten anderer Fakultäten und Hörer Zutritt. Neben Medizinern nehmen regelmässig auch Biologen sowie diplomierte Krankenschwestern teil.

Der Schweiz. Evang. Frauenbund wählte an seiner Mitgliederversammlung vom 21. November 1953 Diakonisse Schw. *Dora Schlatter* (aus dem Diakonissenhaus Bern) zu seiner *Präsidentin*. Der Evangelische Frauenbund bezweckt fürs erste eine Zusammenfassung möglichst vieler evangelischer Frauenvereinigungen und Verbände unseres Landes. Er will die Stimme der evangelischen Frau sein. Darum vor allem ist er (vor sieben Jahren) gegründet worden, weil diese Stimme sehr schmerzlich fehlte, z. B. in der Stellungnahme zu Fragen des öffentlichen Lebens oder bei gemeinsamen Veranstaltungen der Schweizer Frauen, wie etwa dem Schweizerischen Frauenkongress in Zürich 1946. «— Nicht weniger wichtig ist uns das gegenseitige Sich-Kennen-Lernen und das Zusammenarbeiten in echt ökumenischem Sinne . . .» Wir gratulieren Schw. Dora zu ihrer ehrenvollen Wahl und ebenso herzlich dem Verein zu seiner neuen Präsidentin, wissend, dass dieser sich mit seiner Wahl von Schw. Dora einer guten Obhut anvertraut hat.

Red.

Achtet auf die Zeichen

Die *Zentralstelle* für das *Schweizerische Ursprungszeichen* bittet unsere Bevölkerung beim Ankauf von Waren auf das *Armbrustzeichen* zu achten. Dieses Zeichen bürgt für die Herstellung der damit markierten Gegenstände durch die schweizerische Industrie und das schweizerische Gewerbe.

Das *Label-Zeichen* LABEL auf den Waren bezeugt eine «recht entlöhnte Arbeit» zu deren Herstellung. Und da wir alle dafür sind, dass die Arbeitenden auf allen Gebieten angemessen bezahlt werden, sei die Beachtung des Label-Zeichens bei unseren Einkäufen bestens empfohlen.

Neuzeitliche Industriehygiene

Der Industriehygiene und Arbeitsphysiologie war eine Vortragstagung in der ETH in Zürich gewidmet, an welcher etwa 250 Betriebsingenieure, Personalchefs und andere Interessenten teilnahmen. Als Direktor des Instituts für Hygiene und Arbeitsphysiologie an der ETH leitete Professor Dr. med. E. Grandjean die von diesem Institut vorzüglich disponierte Vortragsfolge und die Aussprache.

Die beiden behandelten Gebiete sind jüngste Zweige der Arbeitswissenschaften. Sie erstreben den Schutz der Gesundheit in Gewerbe und Industrie, die Anpassung der Arbeit an den Menschen, die Förderung der Arbeitsfreude und den schonenden, rationellen und wür-

digen Einsatz der menschlichen Arbeitskraft[1]. Notwendigkeiten in dieser Hinsicht sind die Analyse der Luft an den Arbeitsplätzen auf ihren Gehalt an schädlichen Dämpfen, Stauben oder Gasen und die Erforschung der rationellsten Arbeitsweise und der günstigsten Gerätestellung sowie der besten Arbeitsbedingungen hinsichtlich Klima, Beleuchtung, Lärm, Nahrung und Kleidung.

Die Erfüllung dieser Aufgaben dient nicht nur dem Wohl des Arbeitnehmers, sondern sie bringt auch dem Arbeitgeber eine Erhöhung der Produktion und Verminderung der Gestehungskosten. Die rasche und erfolgreiche Entwicklung der Industriehygiene und Arbeitsphysiologie im Ausland veranlasste das einschlägige Institut der ETH, auch in der Schweiz die Verbreitung und praktische Anwendung dieser Wissensgebiete zu fördern.

Nach der Einführungsansprache von Professor Grandjean, der in der Vortragsreihe auch die «Kontrolle der Luft im Arbeitsraum und Schutzmassnahmen gegen Lösungsmittel» sowie die «Physiologie der Ermüdung» und die grundlegenden «Anforderungen an die Arbeitsplatzbeleuchtung» behandelte, wurden «Gesundheitsschäden durch organische Lösungsmittel» (Dr. F. Borbély, Zürich), «Ventilationsanlagen» (Ingenieur H. Bechtler, Zürich), «Physiologische Ursachen der Ermüdung» (Professor H. Biäsch, ETH) und «Arbeitszeiten und Arbeitspausen» (Dr. W. Sulzer vom Eidg. Fabrikinspektorat Zürich) besprochen. Zum Thema der Luftkontrolle gehörte auch die Vorführung des Films «La Peinture au Pistolet» vom Institut National de Sécurité in Paris.

---

[1] *Anmerkung der Redaktion:* Die Verwirklichung des «schonenden und würdigen Einsatzes der menschlichen Arbeitskraft», dieses vernünftigen und weitsichtigen Postulates, wäre auch unser Wunsch für die Schwestern überall dort, wo es noch nicht erfüllt ist, wo immer noch — trotz allen Bitten und Vorstellungen in dieser Beziehung — mehr nach Statistik und weltfremder, unsachgemässer Berechnung, als nach den effektiven Bedürfnissen und Notwendigkeiten gehandelt wird.

Bücher - Nos lectures

(Eingehende Besprechung vorbehalten)

Schweiz. Frauenkalender 1954, Jahrbuch der Schweizer Frauen, herausgegeben von *Clara Büttiker* in Verbindung mit dem Bund Schweiz. Frauenvereine. Fr. 5.70. Verlag Sauerländer, Aarau.

In seinem 44. Jahrgang ist das bekannte Schweizerische Frauenjahrbuch auch dieses Jahr wieder in gewohnter Reichhaltigkeit herausgekommen. Es enthält beachtliche literarische Beiträge in Prosa und Poesie, sowie Reproduktionen aus dem künstlerischen Kulturschaffen der Schweizer Frau auf dem Gebiete der Malerei und Skulptur. In einem besondern Abschnitt finden sich wiederum die beliebten Angaben über die internationalen und schweizerischen Frauenverbände, deren Präsidentinnen, Geschäftsadressen, Verbandsorgane usw. Somit versieht das Jahrbuch auch die Rolle eines willkommenen Nachschlagewerkes.

A.

Sozialmedizinische Praxis. Von Dr. *A. Fischer* und Dozent Dr. *L. Popper*, Wien (Wiener Beiträge zur Hygiene, Band III). 25 Abb., 45 Tab., 440 S. Kart. sFr. 38.—. Verlag W. Maudrich, Wien VIII, 1953.

Die Entstehung der Großstädte, die Industrialisierung, die Landflucht usw. sind zu unmittelbaren Wegbereitern soziologischer Problemstellung und Zielsetzungen geworden. Das grossangelegte Werk befasst sich eingehend mit diesen

modernen Problemen erster Bedeutung, mit der Wissenschaft von den gesellschaftsbildenden Kräften und der darauf sich beziehenden Gesetzgebung. Dabei ist die Sozialmedizin zu einem unentbehrlichen Angelpunkt der Sozialfunktion geworden. Darin sind inbegriffen: die sich auf sozialmedizinische Probleme beziehenden Gebiete der Prophylaxe, Diagnostik, Therapie, Sozialplanung und -ordnung. Wer sich auf diesen Gebieten orientieren will, findet hier eine Fundgrube verarbeiteten Materials auf breiter Basis. Krankenschwestern seien insbesondere auf die Kapitel über die Kleinkindfürsorge, Akute Infektionskrankheiten, Grundlagen der Gesundheitsüberwachung, Bekämpfung und Verhütung übertragbarer Krankheiten, Tuberkuloseverhütung und -bekämpfung, Alterssoziologie und Alterskrankheiten aufmerksam gemacht. *A.*

«L'amour humain». Par le Dr *Jouvenroux*, «Les éditions ouvrières», Paris 1944.

En lisant et relisant ce petit volume, j'ai pensé bien des fois: voilà une lecture qui devrait être mise entre les mains des fiancés, de tous ceux qui se préparent à l'être, bref, de tous nos jeunes. Quelle aide personnelle aurait-il été pour moi. Un jour ma fille — elle devait avoir 16 ans — me posa cette question: «Maman, peut-on s'empêcher d'avoir trop d'enfants?» Le livre du Dr Jouvenroux répond très bien, d'une manière complète et élevée à la question de la limitation des naissances.

Il me semble que tout ce qui est dit dans «L'amour humain» peut aider les infirmières non seulement dans leurs vies personnelles mais auprès de ceux qu'elles sont appelées à soigner et à comprendre. J'admire la manière dont est présenté, «conservé» dirais-je, la notion du mariage dans sa beauté, sa grandeur et sa peine aussi. Il n'y a rien là d'exagéré, c'est complet et c'est vrai. Car le chemin du mariage n'est pas facile, il doit s'apprendre au travers des embûches, souvent des souffrances à côté de la joie, des questions qui se posent et se reposent constamment. Mais si on les regarde à deux dans la vérité, dans la simplicité, alors cette chose unique au monde, un foyer aimant, paisible, peut se créer, donner le bonheur à ceux que Dieu a unis et à ceux qu'ils mettront au monde.

«L'amour excuse tout, croit tout, espère tout, supporte tout.» (I Corinthiens 13:7.) *M. T.*

Rédaction (sans responsabilité du texte français): *Anni de Segesser*, Hirschmattstrasse 11, *Lucerne*, téléphone 3 22 45.
Collaboratrice responsable du texte français: Mlle Renée Jaton, 1, Pt. Bessières, Lausanne. Téléphone 23 79 59.
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.

Stellen-Gesuche

Ältere Pflegerin

wünscht Stelle zu verändern. Anfragen unter Chiffre 2222 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junger Mann **sucht Stelle** als

Hilfspfleger

in Spital, Altersheim oder Sanatorium. 1½-jährige Praxis in Anstalt und Spital. Zeugnisse stehen zur Verfügung. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten erbeten unter Chiffre 2216 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tüchtige

Operationsschwester

mit Kenntnissen der neuzeitlichen Narkose, sucht selbständigen Posten in einem Operationssaal. Offerten unter Chiffre. 2229 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Spital-Praxis

sucht ältere Irrenpflegerin. Anfragen unter Chiffre 2227 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Jüngere,

dipl. Krankenschwester

mit Ausbildung im Labor und Kenntnissen im Röntgen sucht selbständige, interne Stelle als Laborantin sowie Mithilfe auf der Abteilung, in kleines Spital oder Klinik. Eintritt 1. März eventuell später. Offerten unter Chiffre 2226 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tüchtige, gewissenhafte

Krankenschwester

die auch in den Hausgeschäften mithelfen würde, sucht Stelle zu Herrn oder Dame, oder eventuell in ein kleines Altersheim. (Nicht Westschweiz.) Offerten unter Chiffre 2223 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht für 46jährige, geistig und körperlich gesunde

Tochter

leichte Stelle in katholischem Heim oder Krankenhaus der deutschen Schweiz für Flicken und Nähen. Bescheidene Barentschädigung nebst Kost und Logis erwünscht. Anfragen sind zu richten an die Zentralstelle des Schweiz. katholischen Frauenbundes, Burgerstrasse 17, Luzern.

Schwester

gesetzten Alters sucht passenden Wirkungskreis. Dauernachtwache bevorzugt, eventuell für die Abteilung. In Spital, Heim oder Sanatorium. Offerten erbeten unter Chiffre 2219 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Stellen-Angebote

Grosses Sanatorium sucht diplomierte

Krankenschwestern als Ferienablösung

für den Sommer 1954. Eintritt nach Uebereinkunft. Offerten unter Chiffre 2221 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht

auf Frühling 1954, evtl. auch für sofort

prot. Schwester

als selbständige

Hauspflegerin (Gemeindeschwester)

Geboten werden: Fixum, möbliertes Logis (2 Zimmer und Küche), geregelte Ferien. Relative Stadtnähe Basel. - Offerten mit Gehaltsansprüchen und Zeugnissen, wenn möglich mit Bild, unter Chiffre 2220 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht in grosses Bezirksspital im Kanton Bern eine jüngere, tüchtige und freundliche

Krankenschwester

Ausführliche Offerten sind erbeten unter Chiffre 2218 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Die **Kant. Heil- und Pflegeanstalt Waldhaus, Chur**, sucht

zweite Oberschwester

die das schweizerische Diplom für Nervenpflege und das Diplom für Krankenpflege besitzen sollte. Neben der Vertretung der ersten Oberschwester sind der zweiten Oberschwester vor allem die Organisation der Kurse für das Lernpersonal und die Besorgung der Apotheke übertragen. Besoldung, Freizeit usw. nach Reglement geordnet. — Anmeldungen sind zu richten an die Direktion, welche gerne weitere Auskunft erteilt.

An bestimmten Tagen

auftretende Kopfschmerzen und Beschwerden bekämpft die Krankenschwester mit Melabon. Schon eine einzige Melabon-Kapsel lindert ihre Schmerzen in wenigen Minuten. Frische und Arbeitslust kehren zurück. Melabon soll rechtzeitig eingenommen, aber sparsam verwendet werden. Es ist gut verträglich und nach ärztlichem Urteil auch für empfindliche Naturen geeignet. Besorgen Sie sich eine Packung in der Apotheke, aber verlangen Sie ausdrücklich

Mélabon

Der Krankenpflegeverein der Pauluskirchgemeinde Bern-Bremgarten sucht auf den 1. April und 1. Mai 1954 zufolge Rücktritt, bzw. Errichtung einer neuen Stelle

2 dipl. Krankenschwestern

Eine Schwester mit Interesse an Fürsorgetätigkeit, für Aussenbezirke, Alter ca. 35 Jahre; Kleinauto zur Verfügung (wird angelernt, sofern nicht Fahrerin);

eine Schwester für Gebiet Enge, Rossfeld, Aaregg, Alter ca. 30 Jahre.

Besoldung und Ferien nach Regulativ. Pensionskasse. Anmeldungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Referenzen an den Präsidenten, R. Frey, Brückfeldstr. 29, Bern.

Spezialarzt für Herzkrankheiten in Basel sucht für den 1. März 1954

Praxishilfe

(Krankenschwester oder eventuell Laborantin). Beherrschung der einfachen Laborarbeiten, Maschinenschreiben, Sprachkenntnisse (Französisch und Deutsch) notwendig. Externe Stelle. Offerten an Chiffre 2224 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht auf 15. März 1954 oder nach Uebereinkunft, pflichtbewusste, tüchtige

Gemeindekrankenschwester

für die Gemeinde Hilterfingen am Thunersee. Gefl. Offerten von diplomierten Krankenschwestern mit Altersangabe und Gehaltsansprüchen bis 5. Februar 1954 an die Gemeinde-Krankenschwesterkommission Hilterfingen.

Gesucht per 1. Februar oder nach Uebereinkunft

1 Hilfspfleger

eventuell auch jüngerer, diplomierter Pfleger. Offerten mit Zeugnissen an kantonales Krankenhaus, Verwaltung, Walenstadt.

La clinique Mont d'Or à Lausanne cherche

une infirmière de salle d'opération

capable, pour le 1er mars. Bon gage. Adresser offres à Mademoiselle Dubois, directrice, 3, avenue Mont d'Or, Lausanne.

Wir suchen für die Zeit vom 15. März 1954 bis Ende der Bausaison (ca. Ende November) für kleineres Werkspital im Bündnerland tüchtigen

Pfleger

der an selbständiges Arbeiten gewöhnt ist und über gute Umgangsformen verfügt. Italienischkenntnisse erwünscht, aber nicht Bedingung. Offerten mit Praxisausweisen unter Angabe der Gehaltsansprüche sind einzureichen unter Chiffre 2217 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

La Maison de Santé de Préfargier à Marin (Neuchâtel) cherche infirmière diplômée capable d'assumer le poste

d'infirmière-chef

au bout de quelques mois. Nourrie et logée dans l'établissement. Faire offres à la Direction de la Maison de Santé.

Bazillen **verursachen Erkältungskrankheiten.**

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

FORMITROL

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

Dr. A. Wander A. G., Bern

Staatliche Frauenklinik sucht für ihre geburtshilfliche Abteilung

1 Oberhebamme
1 Privatschwester

für den Klinikleiter, sowie

einige Hebammen

Sämtliche Bewerberinnen müssen gut ausgewiesen sein. Sehr gute Anstellungsbedingungen mit späterer Pensionsberechtigung können zugesichert werden. Offerten mit ausführlichem Lebenslauf, Photo und Ausweisen über bisherige Tätigkeit an die Verwaltung des Frauenspitals Basel.

Gesucht gut ausgewiesene, diplomierte

Krankenschwester

(Schweizerin). Dauerstelle. Günstige Gehalts-, Ferien- und Freizeitbedingungen. Eintritt auf 15. Februar oder nach Uebereinkunft. Offerten mit Zeugnisabschriften an die **Verwaltung der Zürcher Heilstätte, Davos-Clavadel.**

Einwohnergemeinde Schüpfen

Die neugeschaffene Stelle der

Gemeindekranken- und -Fürsorgeschwester

wird zur Besetzung ausgeschrieben. Anstellungsbedingungen nach Normalarbeitsvertrag, Besoldung nach Vereinbarung. Handgeschriebene Offerten mit Lebenslauf sind bis spätestens 25. Januar 1954 an die Gemeindeschreiberei Schüpfen zu richten.

Der Einwohnergemeinderat.

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

diplomierte

Krankenschwestern

Günstige Arbeitsbedingungen. Bei Eignung Definitivanstellung mit Pensionsberechtigung. - Bewerbungen mit kurzem Lebenslauf und Angaben über bisherige Tätigkeit an die Direktion des Bürgerspitals Basel, Hebelstrasse 2, Telephon 22 28 00.

L'Hôpital d'Yverdon cherche pour fin janvier

une Laborantine

Prière d'adresser les offres à la Direction.

Privatklinik in Zürich sucht

jüngere Operationsschwester

in vielseitigen Operationsbetrieb. Offerten mit Lebenslauf, Zeugniskopien und Photo erbeten unter Chiffre 2225 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

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

(Der Rabatt hat nur Gültigkeit bei Einkäufen gegen Vorweisung des gültigen Verbands-Ausweises beim Kaufabschluss. Nachträgliche Begehren auf Rabattrückvergütung können nicht anerkannt werden.)

NEU! 10 Jahre Garantie und kostenlose Möbelauffrischung innert 10 Jahren. Freie Wahl unter 5 verschiedenen Zahlungsmöglichkeiten. - Umtausch alter Zimmer gegen neue. - Lieferung franko Haus, aber auf Wunsch neutral.

Das führende Vertrauenshaus mit der größten und schönsten Auswahl in der Schweiz: 3000 Einrichtungen, 10000 Einzelmöbel

Möbel Pfister AG

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

Wegen Ableben meiner langjährigen Mitarbeiterin suche ich Hilfe für unsere Abteilung für Bewegungsgehemmte (moderne Therapie). Das Arbeitsfeld erfordert eine tapfere, gütige

diplomierte Schwester
(Kranken- oder Nervenpflegerin)

eine initiative Persönlichkeit, die aus dem selbständigen Vertrauensposten ihre Lebensaufgabe schaffen will. (Alter: zwischen 30 und 50 Jahren.) Spätere Beteiligung nicht ausgeschlossen. Handschriftliche Anfragen an Schwester A. de Rougemont, Erholungsheim Schönbühl, Wilderswil (Berner Oberland).

Wir suchen auf den 1. April eventuell 1. Mai einige

diplomierte Schwestern

als Ferienvertretungen auf die Medizinische Abteilung des Kantonsspitals Winterthur. — Anmeldungen an Schw. Ida Pappa, Kantonsspital Winterthur.

Balsthal SO

Wir suchen für unsere ärztlich geleitete Tuberkulosefürsorgestelle gut ausgewiesene

Fürsorgerin

wenn möglich mit praktischer Tätigkeit in gleicher Funktion. Besoldung und Ferien nach den Richtlinien der Anstellungsverhältnisse für Sozialarbeiterinnen. Anmeldungen mit Lebenslauf, Zeugnisabschriften und Referenzen sind erbeten an Jos. Bitterli, Präsident der Kreisfürsorgekommission der Solothurnisch-kantonalen Liga gegen die Tbc. in Balsthal.

Bezirksspital in der franz. Schweiz sucht

Narkoseschwester

vertraut mit der modernen Narkose. Eintritt nach Übereinkunft. Offerten mit Zeugnisabschriften und Gehaltsansprüchen unter Chiffre 2228 Bl. an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Kurheim

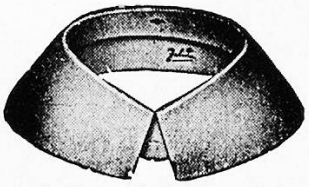
Mon-Repos in Ringgenberg

bei Interlaken am Brienzersee.

Erholung, Ferien, Rekonvaleszenz. Kuren, Diätkuren in mildem Berg- und Seeklima.

Pensionspreis von Fr. 11.— an. Krankenkassen-Kurbeiträge.

Tel. 2 12 36 Leitung: Schw. Martha Rüthy.



Eckig und abgerundet

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

Verbringen Sie Ihre Erholungszeit oder Ihre Ferien im heimeligen

Schwesternheim des Roten Kreuzes in Leubringen ob Biel

Telephon Evilard (032) 2 53 08

Vogt-Schild AG, Solothurn