

# Die erste Transfusion mit Trockenplasma in der Schweiz

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **68 (1959)**

Heft 1

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-975398>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

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

den Operationsschock zu vermeiden und die Rekonvaleszenz zu verkürzen. Bluttransfusionen vor und nach einer Operation haben es ermöglicht, die Indikationen für chirurgische Eingriffe zu erweitern und wichtige Operationen auch da durchzuführen, wo früher gezögert worden wäre. So ist es möglich geworden, schwierige Operationen bei Uterus-Krebs erfolgreich durchzuführen.

Bei den nachoperativen Folgen ist es bei Darmkomplikationen oft entscheidend, dass man auf intravenösem Wege als einziger Möglichkeit während zahlreicher Tage einen angemessenen Ernährungszustand und Stoffwechselfausgleich aufrecht erhalten kann. Die Infusion von getrockneten Plasmakonserven ist dabei von grossem Wert. Die Verwendung einer Lösung, die besonders eiweissreich und natriumarm ist und kein Risiko der Uebertragung einer Gelbsucht mit sich bringt, einer Lösung also in der Art, wie sie uns vom Zentrallaboratorium des Blutspendedienstes des Schweizerischen Roten Kreuzes zur Verfügung gestellt wird, stellt bestimmt einen bedeutenden Fortschritt auf diesem Gebiete dar.

Für den Geburtshelfer ist die Bluttransfusion die Hauptwaffe im Kampf gegen den Geburtsschock geworden, auch in den Fällen, bei denen der Blutverlust während der Geburt nicht sehr gross zu sein scheint. Es ist daher wichtig, dass bei jeder Schwangeren die Blutgruppe und der Rhesusfaktor bestimmt werden. Wo das Blut der Mutter rhesusnegativ, jenes des Kindes aber rhesuspositiv ist, tragen die Bestimmung der Antikörpermenge bei der Mutter und die Vornahme des Coombs-Tests beim Kinde dazu bei, dass eine Schädigung des kindlichen Blutes rechtzeitig entdeckt und in den ersten Stunden nach der Geburt der rettende Gesamtblutaustausch vorgenommen werden kann.

In gewissen Fällen entstehen nach der Geburt unstillbare Blutungen infolge eines Mangels an Fibrinogen im Blute der Mutter, und die Infusion einer konzentrierten Fibrinogenlösung stellt das wirkungsvollste Mittel dar, um diese besonders gefährlichen Blutungen zu stillen.

Das Zentrallaboratorium des Blutspendedienstes des Schweizerischen Roten Kreuzes und die regio-

nen Blutspendezentren, die unter seiner Kontrolle arbeiten, stellen uns alle die erwähnten therapeutischen Hilfsmittel zur Verfügung; wir könnten seine wertvolle Hilfe nicht mehr entbehren.

Prof. Dr. H. de Watteville

Direktor der Universitätsfrauenklinik Genf

Das zehnjährige Bestehen des Zentrallaboratoriums des Schweizerischen Roten Kreuzes bedeutet für alle, die mit dem Transfusionswesen zu tun haben, eine grosse Genugtuung. Das Zentrallaboratorium bildet den Rückhalt des schweizerischen Transfusionswesens. Durch die laufende Lieferung von Transfusionsgeräten, von Blut und seinen Bestandteilen, von Testseren, durch die Vornahme von Blutgruppenbestimmungen jeder Art, durch die Schaffung von Ausbildungsmöglichkeiten für Aerzte und technisches Personal sowie durch ständigen persönlichen Kontakt nimmt das Zentrallaboratorium allen Aerzten, die Bluttransfusionen vornehmen müssen, eine grosse Verantwortung ab. Die Behandlung praktischer Probleme bedeutet aber nur einen Teil des Aufgabenkreises. Ebenso sehr stellt das Zentrallaboratorium eine Stätte weitentwickelter wissenschaftlicher Forschung dar. Auch in dieser Hinsicht kann sich jeder transfundierende Arzt mit seinen Problemen und Anliegen an das Berner Zentrum wenden. Auf dieser Basis hat das Transfusionswesen in der Schweiz einen hohen Stand erreicht. Auch im kleinsten Schweizer Spital kann die Uebertragung von Blut und einzelnen Blutbestandteilen nach den modernsten Anforderungen und zum besten Wohle des Patienten durchgeführt werden. Unser Dank gilt allen jenen, die sich für die Verwirklichung des Zentrallaboratoriums eingesetzt haben, sowie den Fachkollegen, die durch ihre praktische und wissenschaftliche Arbeit im Berner Zentrum dazu beitragen, dass das Zentrallaboratorium heute im Genusse internationaler Anerkennung steht.

Prof. Dr. H. Willenegger

Chefarzt der chirurgischen Abteilung  
des Kantonsspitals Liestal

## Die erste Transfusion mit Trockenplasma in der Schweiz

Unseres Wissens wurde die erste Trockenplasm transfusion in der Schweiz im Jahre 1943 im Bezirksspital Langnau i. E. durch dessen ehemaligen Chefarzt Prof. Dr. A. Fonio ausgeführt, der das Trockenplasma mittels Lyophilisierung von selbst separiertem flüssigem Plasma im Schweizerischen Seruminstitut herstellen liess und transfusionsbereit in sterilen Ampullen aufbewahrte.

Bei einer Patientin mit verschleppter Schwan-

gerschaft ausserhalb der Gebärmutter, die puls- und bewusstlos in sehr ernstem Zustand eingeliefert worden war, entschloss man sich, als nachts um zwei Uhr keine Blutspender innert nützlicher Frist angeboten werden konnten, zur Trockenplasm transfusion. Sie wurde gut ertragen, nach der Operation erholte sich die Patientin allmählich und blieb am Leben bis zur Frischbluttransfusion am folgenden Morgen; diese brachte völlige Heilung.