

Zeitschrift: Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 27 (1934)
Heft: 2

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: 14.01.2026

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

BERN, 15. Februar 1934

27. Jahrgang

Nr. 2

BERNE, 15 février 1934

27^e année

Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Erscheint am
15. des Monats

Parait le
15 du mois



REDAKTION:
(für den deutschen Teil)

Zentralsekretariat des
Schweiz. Roten Kreuzes
Taubenstrasse 8, Bern

Abonnemente: Für die Schweiz:
Jährlich Fr. 4.—, halbjährlich Fr. 2.50
Bei der Post bestellt 20 Cts. mehr

Für das Ausland: Jährlich Fr. 5.50,
halbjährlich Fr. 3.—

Einzelnummern 40 Cts. plus Porto
Postcheck III/877

RÉDACTION:
(pour la partie française)

Sous-Sécrétariat de la
Croix-Rouge suisse
Monruz-Neuchâtel

Abonnements: Pour la Suisse:
Un an fr. 4.—, six mois fr. 2.50
Par la poste 20 cts. en plus

Pour l'Étranger: Un an fr. 5.50,
six mois fr. 3.—

Numéro isolé 40 Cts. plus port
Chèques postaux III/877

ADMINISTRATION: BERN, Taubenstrasse 8

Schweizerischer Krankenpflegebund.
Alliance suisse des gardes-malades.

Zentralvorstand — Comité central.

Präsidentin: Schwester Luise Probst,
Socinstr. 69, Basel;
Vizepräsident: Dr. C. Ischer, Bern.
Kassier: Pfleger Hausmann, Basel; Schw.
Lydia Dieterle, St. Gallen; Mlle. Henriette
Favre, Genève; Schw. Bertha Gysin, Basel;
Oberin Dr. Leemann, Zürich; Dr de Marval,
Neuchâtel; Oberin Michel, Bern; Dr. Scherz,
Bern; Schw. Anni v. Segesser, Zürich.

Präsidenten der Sektionen.

Présidents des sections.

Basel: Dr. O. Kreis.
Bern: Dr. H. Scherz.
Genève: Dr Alec Cramer.
Lausanne: Dr Exchaquet.
Luzern: Albert Schubiger.
Neuchâtel: Dr C. de Marval, Monruz.
St. Gallen: Schw. Anna Zollikofer.
Zürich: Oberin Freudweiler.

Vermittlungsstellen der Verbände. — Bureaux de placements des sections.

Basel: Vorsteherin Schw. Fr. Niederhauser, Spalenring 79, Telephon 22026.
Bern: Rotkreuz-Pfl.-Heim, Niesenw. 3, Tel. 22903, Postch. III/2945. Vorst. Schw. L. Schlup.
Davos: Schwesterheim. Vorst. Schw. Mariette Scheidegger. Tel. 419, Postcheck X/980.
Genève: Directrice Mlle H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I/2301.
Lausanne: Mlle Andrist, Hôpital cantonal, téléphone 28.541, chèque II/4210.
Luzern: Rotkreuzpfleg.-Heim, Museggstr. 14, Tel. 20.517. Vorsteherin S. Rosa Schneider.
Neuchâtel: Directrice Mlle Montandon, Parcs 14, téléphone 500.
St. Gallen: Vorsteherin Frau Gähler, Rotkreuzhaus, Telephon 766, Postcheck IX/3595.
Zürich: Schwesterh., Asylstr. 90, Tel. 2.50.18, Postcheck VIII/3327. Schw. Math. Walder.

Aufnahms- und Austrittsgesuche sind an die Präsidenten der einzelnen Verbände oder an die Vermittlungsstellen zu richten.

Zentralkasse — Caisse Centrale: Basel, Postcheck V/6494.

Fürsorgefonds — Fonds de secours: Basel, Postcheck V/6494.

Insigne de l'Alliance. L'acquisition de l'insigne en argent est obligatoire pour tous les membres de l'Alliance. Le prix varie avec le cours de l'argent et suivant le modèle (pendentif, broche, etc.). L'insigne est à restituer en cas de démission, d'exclusion ou encore après décès du membre qui l'a possédé. Cette restitution a lieu contre la somme de frs. 5.—. Les insignes ne peuvent être obtenus que de la part du comité de la section dont la personne fait partie. Chaque insigne est numéroté, et les sections ont à tenir continuellement à jour un registre contenant le nom de leurs membres et les numéros d'insignes qui leur sont attribués. En cas de perte d'un insigne, la section qui l'a délivré doit en être immédiatement avisée afin de pouvoir annuler l'insigne perdu. — D'après la décision de l'assemblée générale du 22 novembre 1914, l'insigne de l'Alliance ne peut être porté que sur le costume de l'Alliance ou sur le costume d'une des Ecoles d'infirmières reconnues par l'Alliance; en aucun cas il ne pourra être porté avec des vêtements civils. L'autorisation de port de l'insigne en argent sur tout autre costume que ceux indiqués plus haut ne peut être accordée que par le Comité central à la suite d'une demande écrite adressée à cette instance. Seuls les membres faisant parties de l'Alliance avant le 22 novembre 1914 sont autorisés de porter l'insigne sur un costume convenable et n'attirant pas l'attention. Tous les membres sont responsables de l'insigne qu'ils portent. Tout abus sera sévèrement poursuivi.

Trachtenatelier: Zürich 7, Asylstrasse 90, Telephon 2.50.18, Postcheck VIII/9392

Bei Bestellungen sind die Mitgliedkarten einzusenden.

Inseraten-Annahme: Rotkreuz-Verlag Bern; **Geschäftsstelle:** Vogt-Schild, Buchdruckerei, Solothurn — **Schluss de Inseraten-Annahme jeweilen am 10. des Monats.**

Les annonces sont reçues par Editions Croix-Rouge Berne; **Office:** Vogt-Schild, Imprimerie. Soleure. — **Dernier délai le 10 de chaque mois.**

15. Februar 1934

27. Jahrgang

Nr. 2

15 février 1934

27e année

BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

BULLETIN DES GARDES-MALADES

EDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Minot gegen den Tod	21	La Caféine	35
Comment éviter l'infection tuberculeuse de l'enfant? (Fin)	24	Aus den Verbänden - Nouvelles des Sections .	36
Krebspanik	27	Bundesexamen	38
Albert Calmette	28	Examen de gardes-malades	39
Leubringer Nachrichten	29	Büchertisch	39
Gib Liebe!	30	Fürsorgefonds — Fonds de secours	39
L'appendicite	32	Pour rire un peu	40

Minot gegen den Tod.

Aus Paul de Kruifs «Men against Death» kurz nacherzählt
von Schw. Irma Hoffmann.

«Heimtückisch schleichend naht dieses Uebel, kaum dass der Patient sich erinnert, wann die ersten Schwächegefühle einsetzen, die bald so extrem werden. Die Körperoberfläche zeigt ein gebleichtes, glattes, wäschernes Aussehen, das Weisse des Auges wird perlfarben, Lippen und Zahnfleisch scheinen blutleer; der ganze Bau ist mehr schlaff als abgezehrt; der Appetit versagt. Bald kann der Patient sich nicht mehr vom Lager erheben, er spricht verwirrt, verfällt in einen entkräfteten, halbstarren Zustand und schliesslich geht er zugrunde.» — Mit ähnlichen Worten wurde vor einigen achtzig Jahren perniziöse Anämie, diese merkwürdige Verdünnung des Blutes, zum erstenmale beschrieben. Sie war seither genau so tödlich und rätselhaft geblieben. — «Es gibt eine Gruppe von Krankheiten, für die wir keine Heilmethoden kennen und kaum jemals solche erhoffen. . . . Perniziöse Anämie gehört zu diesen dauernd unerbittlichen Krankheiten, und wir sollten die Kunst der Medizin nicht in Misskredit bringen durch quacksalbernde Versprechen, gesund zu machen oder spitzfindige Versuche, zu heilen.» So ein anderer Forscher einige Jahrzehnte später.

Auch Minot glaubte nicht an Hexenzauber; er war auch kein Quacksalber, nur ein kränklicher, besonders sensitiver Arzt, der sich nicht daran gewöhnen konnte, seine Patienten durch diese unerbittliche Krankheit zu verlieren. Schon als Student litt er unter dem Spott seiner Kollegen, weil er an jedem Kranken arbeitete, als wäre er der einzige Patient des Bostoner Spitals; auch durchforschte er perniziöse Anämie, als ob darüber noch

nichts bekannt gewesen wäre. Es galt damals als wissenschaftlich korrekt, zu glauben, dass das Blut solcher Patienten sich verdünne, weil ein mysteriöses Gift in ihrem Körper die roten Blutkörperchen auflöse. Minot misstraute dieser Ansicht. Ständig zapfte er solchen Kranken Blut ab und spähte durchs Mikroskop nach ihren scheibenförmigen, roten Blutkörperchen, die sich funkenähnlich, schwach grünrot vom weissgrauen Hintergrund der Linse abhoben. Oft fühlten sich diese Blutarmen rätselhaft eine Zeitlang wohler, dann zeigte das mikroskopische Bild auch unreife rote Blutkörperchen mit bläulichem Netzwerk im Innern, von denen man annahm, dass sie sich aus der Blutfabrik, dem Knochenmark, ins Blut ergossen. Doch sobald dieser grausame Waffenstillstand vorüber war und es mit den Patienten wieder bergab ging, verschwanden auch diese Babyzellen wieder aus dem Blutbild. Minot untersuchte das Knochenmark eines an perniziöser Anämie Verstorbenen und fand es zum Ersticken voll von diesen jungen Zellen, die nicht auswachsen konnten in flügge rote Blutkörperchen; einem Tumor gleich überwucherte dieses embryonale Gewebe das Knochenmark. — Wo immer er auch studierte, wurde Blut sein Spezialfach und oft konnten seine Kollegen das Lachen nicht mehr verbeißen, wenn sie ihn immer wieder mit einer neuen Blutprobe ins Laboratorium verschwinden sahen. Sie nannten ihn einen einseitigen Fanatiker, der sich unsinnig in eine Krankheit verrannte, die für sie so absolut und für alle Zeiten festgesetzt und erledigt schien.

Auch als er sich als Arzt in Boston niederliess, war er, einem echten Kobold gleich, hinter allen Bluterkrankungen her. Seltsam, wie einige dieser Kranken sich kurze Zeit besser fühlten, wenn man ihnen die Milz entfernte; dann fand er auch sporadisch die blauweissen Netzzellen wieder im Blut. Er versuche es, wie viele andere, mit Bluttransfusionen und fuhr damit auch eigensinnig fort, als er nur Misserfolge erlebte. So empfindlich war er, so sehr litt er mit seinen gespenstisch wachsbleichen Kranken, dass man hätte meinen können, er trüge Schuld an ihrem Siechtum.

1921 fing der unermüdliche junge Arzt an zu kränkeln. Er, der schon immer mager, verlor noch an Gewicht; Durst, Hunger und Müdigkeit quälten ihn, bis er sich eines Abends in sein Laboratorium einschloss, dort eine Eprouvette über die flackernde Bunsenflamme hielt, deren Inhalt von blau zu grün und schliesslich zu jenem verhängnisvollen Ziegelrot sich verfärbte, das beträchtlichen Zuckergehalt im Urin verrät. Das sofort einsetzende strenge Hungerregime, welches damals einzige Lebensfunken in ihm zu unterhalten vermochte, liess ihn viel über Diäten nachdenken, über ihre Heilkraft und ihre Zusammenhänge mit allerlei Krankheiten.

Dann fand Banting «Insulin» und rettete auch Minots Leben. Gekräfftigt nahm er sein «Steckenpferd» wieder auf — so nannten seine Kollegen seine, vom gewöhnlichen Wege abseitigen Versuche — und seine Begeisterung für Diäten sollte ihn langsam, auf vielen Umwegen auf eine fruchtbare Fährte bringen. Schon als Student hatte er seine blutleeren Patienten, deren wunde Zunge das Reden so schwer machte, mit Fragen geplagt über ihre Lebens- und Nahrungsgewohnheiten. Er glaubte, dass in nördlichen Ländern, in Gegenden mit reicher Milchproduktion, die meiste perniziöse Anämie zu finden sei; darauf versagte er solchen Patienten alle Fette und erlaubte ihnen nur mageres Fleisch nebst Obst und Gemüse. Enttäuscht von diesen Versuchen, wie von so vielen andern, durchstöberte er alle

erreichbaren Werke über Ernährung und stiess auf eine Abhandlung über Leber: Leber feuerte das Wachstum junger Ratten an; Leber junger Ratten, mit denen man an Skorbut erkrankte Meerschweinchen fütterte, erhöhte den Haemoglobingehalt ihres Blutes. Doch perniziöse Anämie war nicht allein Mangel an Blutfarbstoff. Zu gut erinnerte er sich der jungen, unreifen Zellen im Blutbild seiner Kranken.

Immer wieder begegnete er in diesem dicken Band dem Wort «Leber». Da war die Geschichte der verwaisten, jungen Löwen, die man mit magerem Fleisch aufziehen wollte und die an Rachitis elendiglich zugrunde gingen. — Rachitis eine Knochenerkrankung, sann Minot. — «Aber,» fuhr das Buch fort, «wenn sie mit Leber, Fett und Knochen gefüttert werden, wachsen sie zu schönen, starken Tieren heran.» — Da war es wieder: Knochen schlecht, wenn man keine Leber gibt; bei perniziöser Anämie ist es das Knochenmark, das erkrankt.

Es würde zu weit führen, ausführlich von den ersten positiven Versuchen Minots zu erzählen, da er in aller Stille — um dem Spott seiner Kollegen zu entgehen — anfing, vereinzelte Patienten mit Leber zu füttern. Lange wollte er nicht an ihre gesündere Farbe, an ihren bessern Appetit glauben. Erst als im Winter 1925 die Zahl der roten Blutkörperchen einer ganzen Reihe dieser Versuchspatienten von anderthalb auf drei und vier Millionen pro Kubikmillimeter gestiegen war, horchte er verwundert auf. Noch liess die Bitternis jahrelanger Fehlschläge keine rechte Begeisterung in ihm aufkommen, doch fing er nun auch im Spital an, täglich grosse Dosen Leber zu verabreichen. Dort wurde es ihm nicht leicht gemacht; es kostete Mühe, die Verwaltung dazu zu bewegen, genügend Leber für ein so komisches Regime beizustellen, das mehr an ein Gebräu aus der Walpurgisnacht gemahnte, denn an ein ernstes medizinisches Experiment. Durch ihren schlechten Appetit, ihren Mangel an Salzsäure, bildeten die Patienten selbst ein schwer überbrückbares Hindernis. Aber Minot redete ihnen zu, suchte Kochbücher ab nach schmackhaften Leberrezepten, schrieb erschreckende Gebrauchsanweisungen heraus und zwang sie mit der Wucht seiner Persönlichkeit, dieselben einzuhalten.

Bald sprach es sich herum, dass es in diesem Spital Menschen gäbe, die eigentlich im Sterben liegen oder tot sein sollten und statt dessen hungrig wurden und aufstanden. Mehr und immer mehr Leber verschrieb ihnen Minot; es war ihm nicht genug, dass sie sich besser fühlten als seit Jahren, er wollte sie auch kräftig und arbeitsfähig machen. So unreif und unbearbeitet sein Wissen darüber war, so war es doch grossartig exakt. Jeder Patient, der genug Leber einnehmen konnte, wurde gerettet.

Nun pilgerten Todkranke ins Bostoner Spital, deren Blut zehnmal dünner war, als es sein sollte. Sie kamen fast blutleer; sie wurden auf Bahnen gebracht, bewusstlos. Als bald sassen Minot und seine Mitarbeiter an ihrem Lager und führten durch einen Schlauch Leber in ihren Magen ein. So lange ein leises Atmen vernehmbar war und das schwache Herz noch schlug, so lange ein Zucken der Augenlider noch Leben in ihnen verriet, hielten sie bei ihnen aus, oft tagelang. Nimmermüde fütterten sie diese Sterbenden mit Leber und immer mehr Leber, bis sie schliesslich die Augen öffneten, bis ihre Lippen sich bewegten und sie endlich zu murmeln vermochten, dass sie sich besser fühlten. Eine Woche später sassen sie auf-

recht im Bett und verlangten zu essen, und nicht lange darnach gingen sie herum.

Bald wurde es verzweifelt notwendig, einen Leberersatz zu finden; viele Patienten hatten eine unüberwindliche Abscheu vor Leber, wenn sie auch noch so fein und geschmackvoll zubereitet wurde. Da wandelte sich Minots bis dahin so primitive Entdeckung in exakte Wissenschaft. Jene unreifen roten Blutkörperchen, die im mikroskopischen Bild verrieten, dass das Knochenmark seine normale blutbildende Arbeit wieder aufgenommen hatte, sie wurden der vollkommenste Maßstab, an dem er diesen oder jenen Leberextrakt in wenigen Tagen ausprobieren konnte, ohne das Leben Schwerkranker zu riskieren.

Die Geschichte von Minots heilbringenden Diätexperimenten entbehrt des Elementes der Kompliziertheit, das den meisten wissenschaftlichen Forschungen eigen ist. Unerträgliches Mitleid mit seiner bleichen Schar drückte diesem Sucher ungekannte Waffen in die Hand, mit denen er unentwegt auf eigentümlichen Pfaden, hinweg über die bisherigen Grenzen menschlichen Könnens setzen konnte, zu neuen Siegen im Kampf gegen den Tod.

Comment éviter l'infection tuberculeuse de l'enfant ?

Leçon donnée au Cours pour Infirmières-visiteuses à Lausanne
par le Dr Alec. Cramer.

(Fin)

Un autre cause d'infection peut être le lait provenant de vaches tuberculeuses. Le rôle de l'infirmière visiteuse sera alors d'apprendre aux jeunes mères si souvent inexpérimentées, la manière de préparer le lait destiné à leurs enfants (dosage, cuisson ou stérilisation), et comment éviter la contamination par les poussières et les mouches.

Elle devra insister sur l'importance de la régularité dans les repas, une mauvaise alimentation peut entraîner des troubles digestifs qui affaiblissent l'enfant et le mettent en état de moindre résistance devant l'infection tuberculeuse qui le guette. A ce propos, n'oublions pas, dans la plupart de nos villes suisses, les «Gouttes de Lait» qui rendent de grands services aux jeunes femmes sans expérience.

Parmi tous les dangers que nous venons d'énumérer, le plus grand reste certainement la contamination par le milieu familial.

Pour préserver l'enfant, il faudra donc tout d'abord s'efforcer de découvrir les éléments de contagion de l'entourage immédiat. Ici encore, l'infirmière visiteuse qui connaît chaque membre des familles visitées, est à même de dépister les malades à tuberculoses cachées, qui ignorent leur état et sont d'autant plus dangereux pour les leurs. Découvrir ces cas suspects, amener ces malades à se faire soigner, à prendre les précautions indispensables pour éviter de contaminer le reste de la famille, donner des conseils d'hygiène et voir par la suite s'ils sont suivis, telles sont les tâches de l'infirmière visiteuse, qui devient ainsi un des plus utiles agents de la lutte contre la tuberculose.

La population de nos cantons est heureusement mieux avertie qu'elle ne l'était autrefois des causes et des symptômes de cette terrible maladie,

elle connaît, apprécie et fréquente les consultations de nos Dispensaires anti-tuberculeux.

La nouvelle loi fédérale qui décrète la déclaration obligatoire de la tuberculose et prévoit d'importants subsides pour la lutte contre la maladie, permet à de nombreux malades de se soigner vite, d'être hospitalisés avec facilité dans des pavillons à eux destinés ou dans des sanatoriums.

*

Ce qui précède nous prouve qu'il est de toute nécessité d'établir un diagnostic lorsque la maladie est encore à son début. Deux méthodes d'examen pourront élairer le diagnostic: l'examen aux rayons X et celui des crachats.

Grâce à ces deux méthodes, on pourra, même chez de très jeunes enfants, déceler des cas de tuberculose contagieuse. On est parfois étonné de trouver sous l'écran des lésions en activité ou même des cavernes chez les tout jeunes enfants. Quant à l'examen bactériologique, si l'on tarde souvent à le pratiquer, c'est par insouciance ou encore par crainte d'être fixé sur la nature du mal! Et pourtant n'est-ce pas à partir du moment où l'on saura à quoi s'en tenir que l'on pourra commencer le traitement et enrayer les risques de contagion?

Il faut rendre hommage à Armand Delille qui a montré que même chez de jeunes enfants ne sachant pas encore cracher, l'examen des crachats est possible. Il suffit de leur laver l'estomac au moyen d'une sonde qui ramène les mucosités dans lesquelles on pourra découvrir la présence des bacilles.

Lesné a simplifié cette méthode en recueillant les mucosités du pharynx, mais ce procédé semble donner des résultats moins probants que le lavage d'estomac.

Bien que porteurs de bacilles, ces enfants gardent parfois une mine florissante. Dans d'autres cas, ils maigrissent, toussotent, ont ce qu'on appelle un mauvais état général. Comme on ignore la véritable cause de cet état, on les place, pour les fortifier, dans des asiles d'enfants où ils ont bien-tôt fait de contaminer leurs petits compagnons, était donné la promiscuité où ils se trouvent.

Or, si un contact bref et qui reste isolé avec un porteur de bacilles, peut ne provoquer qu'une infection bénigne et même conférer l'immunité quant à des réinfections subséquentes, on sait qu'un contact répété à courts intervalles détermine une forme grave de tuberculose. Il est donc dangereux d'introduire dans ces établissements des enfants qui n'ont pas été soumis à un examen approfondi comprenant l'analyse bactériologique des crachats et un examen aux rayons X.

Vous avez toutes entendu parler du vaccin de Calmette et Guérin, le B. C. G. que l'on pratique sur le nouveau-né dès sa naissance. Cette méthode expérimentée sur des milliers d'enfants, s'est révélée à la fois efficace et inoffensive. Jusqu'à présent les médecins la préconisaient dans les milieux où l'enfant rencontrait des risques de contamination. Mais nous avons vu qu'à côté des malades qui se savent tuberculeux, il en est d'autres qui ignorent leur état, et d'ailleurs tout enfant, dès son jeune âge, entre en contact avec des personnes étrangères à sa famille, peut-être en sera-t-il de tuberculeuses parmi elles?

Nous envisageons donc, dans un avenir plus ou moins rapproché, la vaccination par le B. C. G. pratiquée à tous les nouveaux-nés, si toutefois les statistiques continuent à prouver que ce vaccin est dénué de tout danger.

Si l'avenir confirme les heureux résultats obtenus jusqu'ici par le B. C. G., le problème de la prévention contre la tuberculose sera peut-être bien près d'être résolu.

Parmi les moyens d'éviter la contagion, nous ne devons pas négliger un facteur important de la lutte contre la tuberculose infantile, c'est une hygiène saine, grâce à laquelle le corps des enfants se fortifiera et sera plus apte à opposer une véritable résistance à l'infection tuberculeuse.

Tout d'abord *l'hygiène dans l'habitation*. L'on sait combien les logis insalubres sont grands pourvoyeurs de la tuberculose. Trop souvent l'ignorance préside au choix de l'appartement; rares sont ceux qui se préoccupent de son orientation et de son isolation. On a bien compris le rôle néfaste de ces logis insalubres, puisqu'on tend à détruire les maisons par trop vétustes et que se multiplient au contraire les habitations ouvrières avec confort moderne. Nous voudrions que les Dispensaires anti-tuberculeux créent une sorte de Bureau de renseignements où les familles qui n'ont que peu de temps pour chercher un nouvel appartement, trouvent des adresses de logements en rapport avec leurs ressources et offrant les garanties d'hygiène nécessaires.

Soyez toujours les avocates de la vie à la campagne. La banlieue aérée, où les loyers étant moins élevés, on peut s'offrir le luxe d'un jardinier, est déjà un acheminement vers une meilleure hygiène de l'habitation.

Deuxièmement, *l'hygiène de l'alimentation*.

Bien des mères ignorent l'art d'une alimentation économique, nourrissante et saine; il est vrai que le temps leur manque souvent et que les repas doivent être confectionnés à la hâte. Mais là aussi, vous pouvez leur donner d'utiles conseils en insistant très spécialement sur la nocivité de l'alcool.

Troisièmement, *la vie en plein air*.

La mode est tellement à la vie en plein air que je n'ai pas besoin d'insister sur ses heureux effets. Toutefois, la manie des bains de soleil peut avoir de graves inconvénients, et nous voudrions attirer votre attention sur le fait que la cure de soleil faite à petites doses progressives donne la force et la santé, tandis qu'à trop fortes doses, elle devient un danger.

Rares sont les enfants qui chez nous ne bénéficient pas de séjours dans des colonies de vacances à la montagne ou à la mer, ou des écoles en plein air. Ces établissements offrent le double avantage de placer les enfants dans des conditions hygiéniques excellentes et de les soumettre en même temps à une vie régulière et ordonnée, où les repas, les jeux, les promenades et les heures de repos sont dosés d'après les besoins de l'enfant.

Sans doute, la tuberculose est un terrible ennemi dont les manœuvres sont d'autant plus dangereuses qu'elles sont parfois dissimulées sous les apparences de la santé. L'insouciance et l'ignorance du public qui lui servent d'auxiliaires sont souvent décourageantes pour ceux qui s'efforcent de vaincre ce sournois adversaire.

Nous espérons cependant avoir réussi à vous montrer que la science a mis entre nos mains des armes efficaces pour entreprendre la lutte. Encore faut-il savoir les manier, et nous autres médecins attendons de grands bienfaits de la collaboration intelligente, dévouée, consciensieuse et attentive des infirmières visiteuses. Vous connaîtrez dans cette guerre contre la tuberculose, outre la douceur du devoir accompli, la joie d'avoir sauvé bien des jeunes existences.

Krebspanik.

Neben dem Schreckgespenst der Embolie schwebt neuerdings der Bevölkerung ein anderes Ungeheuer am düstern Himmel vor: die Krebsangst, die sich nach und nach zur Panik auswächst. Unsere Schwestern, die ja so häufig in solchen Sachen Red' und Antwort stehen müssen, werden uns dankbar sein, wenn wir ihnen den im «Bund» erschienenen Artikel des E. H. zu lesen geben, der wieder einmal mehr die Richtigkeit jenes Wortes beweist, das ein französischer Gelehrter einmal ausgerufen haben soll: «Es gibt drei Arten von Unwahrheit: 1. die Lüge, 2. der Meineid und 3. die Statistik.» Herr E. H. schreibt unter dem Titel «Zur Krebssterblichkeit in der Schweiz» folgendes: (Red.)

Im Morgen-«Bund» vom 24. Januar wurden für eine Reihe von Staaten Sterbeziffern für Krebs angegeben. Die Schweiz steht mit Oesterreich und Grossbritannien an der Spitze dieser verhängnisvollen «Rangliste». Die geringsten Zahlen melden Griechenland, Italien und Spanien. In der Schweiz kommen jährlich auf 10 000 Einwohner 14,4 Krebs-Todesfälle; in Griechenland sind es nur 3,5.

Bevor man aus diesen Zahlen Schlüsse zieht, muss man sich überlegen, wie sie zustandekommen. In unserem Lande wird eine genaue Totenscheindiagnostik durchgeführt, so dass der Krebs, wo er als Todesursache wirkt, in den meisten Fällen erkannt wird. Wenn nun ein anderer Staat die Todesursachen nicht in dem Masse genau feststellt und registriert, bleiben viele Krebsfälle unerkannt, und damit wird eine geringere Verbreitung dieser Krankheit vorgetäuscht. Es ist auffällig, dass die Staaten mit den geringen Krebsziffern auch eine weniger durchgehende ärztliche Versorgung geniessen, so dass sicher bedeutend mehr Krebsfälle der Statistik entgehen dürften, als in Ländern mit grösserer «Aerztedichte» und eingehenderer Kontrolle. Prof. G. Wolff (Berlin), der unlängst diese Fragen in den «Naturwissenschaften» behandelt hat, verweist auf ein Beispiel, das mit aller Deutlichkeit zeigt, wie stark die statistisch erfasste Krebssterblichkeit mit den Landesgrenzen, d. h. mit dem staatlichen Kontrollsysten wechselt: Für Litauen beträgt die Sterbeziffer (wieder auf 10'000 Einwohner) 3,4, für das unmittelbar benachbarte Ostpreussen dagegen 12,8! Ein grober Vergleich solcher unter recht ungleichen Verhältnissen zustande gekommener Zahlen ist irreführend. So darf uns die für die Schweiz — im Vergleich zu andern Staaten — recht hohe Sterbeziffer *nicht* zu der Annahme verleiten, dass unser Volk (aus erblichen Gründen oder infolge ungünstiger Lebensverhältnisse) besonders stark vom Krebs befallen würde.

Ebenso vorsichtig müssen wir die zahlenmässige Zunahme der Krebstodesfälle im Laufe der letzten Jahre und Jahrzehnte beurteilen. Auch hier

wird eine gesteigerte Genauigkeit in der Totenscheindiagnostik beim Zustandekommen der wachsenden Sterbeziffern mitspielen. Der Krebs wird heute in vielen Fällen als Todesursache erkannt, wo man früher «Altersschwäche» angegeben hätte.

Aber noch eine weitere Tatsache täuscht einen Anstieg der Krebssterblichkeit vor: In den beiden letzten Jahrzehnten hat sich die Alterszusammensetzung der Kulturyölker ganz wesentlich geändert. Die höhern Altersklassen sind prozentual stärker vertreten als früher, weil einerseits die durchschnittliche Lebensdauer angestiegen ist, und anderseits infolge des gewaltigen Geburtenrückganges die jüngern Jahrgänge verhältnismässig zu schwach besetzt werden. Unsere Bevölkerung ist «überaltert». Auf 10'000 Einwohner kommen mehr alte Leute als früher. Der Krebs aber verschont die Jugend und fordert seine Opfer ganz vorwiegend aus den ältern Jahresschichten. Aus diesen Gründen muss die Krebssterbeziffer pro 10'000 Einwohner in einem Volk mit fortschreitender Ueberalterung ansteigen. So wird wieder eine Zunahme des Krebses vorgetäuscht. H. R. Schinz und A. Senti haben für Zürich diesen Einfluss der veränderten Altersbesetzung auf die Krebssterblichkeit untersucht und kommen zu folgendem tröstlichem Ergebnis: «Die Krebssterblichkeit der Männer hat sich darnach seit der Jahrhundertwende nicht wesentlich geändert, immerhin ist ein *leichter Rückgang* anzunehmen. Dagegen ist für das weibliche Geschlecht und für die Gesamtbevölkerung ein Rückgang unverkennbar.» Ein gleiches gilt nach G. Wolff für Berlin; auch hier lässt sich bei sinnvoller Behandlung der statistischen Angaben keine Zunahme des Krebses nachweisen.

Wie notwendig und heilsam solche abklärenden Untersuchungen sein könnten, mag ein Satz Wolffs zeigen: «Die Zahl der Krebshypothesen, der Vermutungen aller Art von Aerzten und Dilettanten, die bald geheimnisvolle Strahlen, bald die harmlosen Tomaten, bald das Aluminiumgeschirr, bald den Kaffeegenuss, neuerdings die künstlichen Düngemittel oder die Teerprodukte als Krebsursache oder gar als Ursache einer Krebszunahme in Anspruch nehmen, würde erheblich schrumpfen, wenn ihre Urheber ein wenig in die Geheimnisse und Grundsätze der Statistik eingedrungen wären.»

Albert Calmette

1863—1933.

La science doit à Calmette d'éclatants services. En dehors de l'œuvre immense accomplie par lui au laboratoire, et qu'il commença sans guide, il voulut, comme Pasteur, dont plus tard il fut le disciple, mettre la bactériologie au service de l'industrie et de la technologie sanitaire. A l'Institut Pasteur Saïgon, à Paris, il se révéla un incomparable animateur.

Son nom restera lié à trois des conquêtes les plus décisives qu'aït accompli l'art de préserver la vie: par la découverte du sérum antivenimeux, des milliers d'existences ont été et seront, grâce à Calmette, sauvées d'une mort atroce; par la création des dispensaires d'hygiène sociale, il a donné une organisation efficace, non seulement à la campagne entreprise contre la tuberculose et contre l'ankylostomasie, mais encore à

la lutte contre tous les fléaux qui menacent la santé; enfin, par la préparation du vaccin antituberculeux, il a ouvert la voie à une révolution plus considérable encore que celle dont nous sommes redevables à Jenner. Songeons qu'une personne sur six ou sept présente à un moment de son existence des signes cliniques de tuberculose, que dans le monde, chaque année, deux millions d'êtres humains environ succombent à la «peste blanche», que l'assistance aux tuberculeux engloutit des milliards: on voit tout ce que peut signifier pour l'humanité la découverte du vaccin de Calmette-Guérin, fruit de vingt années d'études persévérandes.

Calmette est mort en plein travail, en pleine force, en pleine gloire. La perte que représente sa disparition prématurée est immense. Pour ceux qu'il dirigeait et qu'il aidait, elle reste irréparable.

Il avait reconnu d'emblée le rôle immense que la Croix-Rouge peut remplir en faveur de la santé publique. Sa participation à la Conférence de Cannes, qui, dès 1919, formula le programme de paix de la Croix-Rouge, son assiduité aux réunions du Comité médical consultatif de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, enfin sa brillante collaboration au *Bulletin* de la Ligue sont autant de preuves éclatantes de l'intérêt sincère qu'il portait à l'œuvre de la Croix-Rouge.

Nous saluons en lui, non seulement le savant que l'humanité honorerà à travers les siècles, mais aussi l'un des plus illustres parmi les serviteurs de la Croix-Rouge.

(*Communiqué par le Secrétariat de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge.*)

Leubringer Nachrichten.

Dass unser Schwesternheim in Leubringen, das herrlich gelegene «Beau-Site», im Sommer mit seiner Fernsicht und der Mannigfaltigkeit seiner Spaziergänge zu den idealsten Feriengelegenheiten gehört, haben schon viele Schwestern erfahren und bestätigen es durch ihr häufiges Wiederkommen. Was es aber im Winter bietet, das wissen entschieden zu wenig Schwestern, wie wir zu unserem Erstaunen letztthin merken konnten. Zur Antwort nehmen wir nur ein Beispiel heraus: Wenn man eine skilaufende Schwester sehen will, so braucht man gar nicht bis auf die Lenzerheide zu gehen; man kann es in Leubringen näher, namentlich ungemein billiger haben. Und Schnee findet man da oben meistens viel mehr als in den Voralpen. Das haben wir kürzlich erfahren, als wir anlässlich eines Besuches uns schleunigst auf ein Trottoir retten mussten. weil ein mit Weiblichkeit beladenes Schlittel sausend die Strasse heruntergefahren kam und wir in den freudegeröteten Gesichtern blitzschnell unsere Schwestern erkannten. Begeistert erzählten uns später diese Skibehosten von den prachtvollen Fahrten dem Chasseral und dem Twannberg zu, in warmer Sonne hoch über den wogenden Nebeln des Mittellandes. Aber auch die Fussgängerin kommt auf ihre Rechnung, wenn sie in unmittelbarer Nähe durch den Rauhreif des Waldes wandeln geht.

Heimelig und warm hat uns das Haus empfangen mit seinen erweiterten Räumen, denn jetzt ist nun auch das ehemals vermietete zweite Haus

den Schwestern offen. Die hübsch ausgestatteten Einzelzimmer atmen Behaglichkeit und die neue Zentralheizung strahlt wohlende Wärme aus.

Noch eine, diesmal biologische Entdeckung haben wir gemacht: Es ist erstaunlich, mit welchem Instinkt die Schwestern schon aus der Ferne und auf allen Höhen es merken, wenn das sorgsame Hausmütterchen den 4 Uhr Tee bereit stellt. Da kommen sie im Schnellschritt oder auf Brettern und Schlitten herabgesaust. Ein kurzes Stapfen vor der Haustüre und schon sitzen sie mit geröteten Gesichtern um den Teetisch, dessen Reichhaltigkeit ein vorahnendes Licht auf die Verpflegung während der andern drei Mahlzeiten wirft. Wer möchte hier bei der ausgezeichneten Küche nicht zunehmen an Weisheit des Körpers und Verstand der Gemütlichkeit! Und das alles steht unter der wohlwollenden Führung einer Hausmutter, die um das Wohl jeder Schwester besorgt ist, um Gesunde und Genesende. Denn da und dort taucht ein blasses Gesichtlein auf, welches den Stempel eben überstandener Krankheit trägt. Bald aber wird es die Rekonvaleszentin ihren blühenden Kameradinnen nachmachen.

Man kann dann und wann etwa hören, die Schwestern zögen es im Allgemeinen vor, ihre Ferien nicht mit Berufsgenossinnen zu verbringen; sie fürchteten sich vor der Fachsimpelei oder möchten sich lieber unter die Allgemeinheit mischen. Wir können ihnen aber verraten, dass die Leubringerschwestern die Schachtel mit der Fachsimpelei schon am Bahnhof beim «Handgepäck» zur Aufbewahrung abgeben müssen, und die fröhliche Unterhaltung im Heim, mit oder ohne Musik, ersetzt wohlend das lärmende Getriebe des Sporthotels. Dafür herrscht da oben aber friedliche Stille und die Schwester, welche sich frühzeitig hinlegen will, wird nicht durch den geringsten Lärm gestört, sondern geniesst die absolute Ruhe, welche müden Schwestern allein die richtige Erholung bringt.

Wo aber finden Schwestern für den Preis von Fr. 5.—, Beleuchtung und Heizung inbegriffen, in schönen Zimmern und bei vier täglichen vortrefflichen Mahlzeiten gleichwertige Unterkunft? Die Erklärung für den beispiellos-billigen Pensionspreis liegt einfach darin, dass das Schweizerische Rote Kreuz mit seinem Heim kein «Geschäft» machen will, sondern im Gegenteil es durch namhafte Zuschüsse ermöglichen möchte, dass auch weniger Bemittelte sich dort Erholung und Genesung verschaffen können.

Wie wir zu wissen glauben, gibt es Schwestern, welche aus diesen oder jenen Gründen ihre Ferien im Winter nehmen, also «wer Ferien hat zu machen, der mache» und ziehe nach Leubringen.

Dr. C. I.

Gib Liebe!

Gib Liebe! heisst es in einem Artikel der letzten Nummer. Habe Verständnis! möchte man im gleichen Tone zurufen. Welcher von diesen beiden Imperativen den Menschen hilfsreicher sein kann, ist kaum abzuwagen. Eines ist gewiss, dass in vielen Fällen Verständnis seelisch mehr aufmunternd wirkt, als Liebe. Liebe und Verständnis muss man erst haben, bevor man sie geben kann. Liebe heisst nicht bloss Teilnahme, Liebe heisst nicht bloss jemanden einen Dienst erweisen oder etwas Gutes tun in innerer oder materieller Hinsicht. Das ist selbstverständliche, allgemeine

Menschenpflicht. Liebe fusst im Unterbewusstsein. Nicht Sympathie, nicht äussere From und Erscheinungen bringen uns einem Menschen näher. Es ist und wird uns nie bewusst, das Wesen dieses innern Verbundenseins. Fragen wir uns, warum wir diesen Menschen lieb haben, so wissen wir es eigentlich nicht, wir fühlen nur, dass wir ihn lieb haben. Es sind unsere unbewussten Gedanken und Empfindungen, die uns innerlich mit einem andern verknüpfen und verwandt fühlen lassen. Wir alle wissen, wenn wir gelegentlich in eine Gesellschaft treten von Fremden und flüchtig Bekannten, wie immer freundlich sie uns auch empfangen und herzlich begrüssen, im innersten unseres Herzens spüren wir, dass sie es nicht so meinen wie sie es sagen. Es sind nur Höflichkeits- und Anstandsformen. Damit ist durchaus nicht gesagt, dass sie es nicht recht meinen mit uns. Aber Liebe ist es nicht. Das gegenseitige Unterbewusstsein sagt es uns in unserm beidseitigen Verhalten. Liebe kann nicht willkürlich produziert werden. An Tausenden gehen wir vorüber ohne die geringste innere Regung. Ohne dass wir wollen, begegnen wir plötzlich einem Menschen, den wir lieb haben können, ohne einen bewussten Grund dazu zu wissen. Daraus ergibt sich die Frage: Wie ist allgemeine Menschenliebe überhaupt möglich? Gern haben wir viele — *lieb* verhältnismässig wenige. Allgemeine Menschenliebe darf nicht mit allgemeiner Menschenpflicht verwechselt werden. Es ist unser aller moralische Pflicht, dem Schwächern gegenüber hilfreich zu sein. Nie fühlen wir uns stärker, als wenn wir um Hilfe gebeten werden. Der, der bittet, ist im Moment der Schwächere. Weniger aus Liebe, als aus einem innern Macht- und deshalb Schuldigkeitsgefühl heraus, sind wir gerne bereit, dem Schwächern vor uns zu helfen. Und keiner, der von dem moralischen Gesetz in uns etwas spürt, wird jedermann seine Hilfe versagen.

Nicht immer ist es gut, wenn Menschen, die nach Liebe schreien, Liebe zu geben versuchen. Es ist doch nur scheinbare Liebe oder höchstens Erbarmen und Mitleid. Mancher wäre beleidigt, wenn man ihn aus Erbarmen oder Mitleid liebte. Wir sollten viel eher darnach trachten, die Menschen selbständiger, unabhängiger zu machen. Wie ist es doch furchtbar, denken zu müssen: Dieser Mensch ist abhängig von mir. Eltern, die ihre Kinder nicht selbständig werden lassen, sind schlechte Erzieher. Die Kinder werden es ihnen später nicht danken.

Die scheinbare, gewollte Liebe hat keine Ausdauer. Nietzsche sagt etwas ähnliches vom Mitleid: Nicht zu lange krank sein. — Man hüte sich, zu lange krank zu sein, denn bald werden die Zuschauer durch die übliche Verpflichtung, Mitleid zu bezeugen, ungeduldig, weil es ihnen zu viel Mühe macht, diesen Zustand lange bei sich aufrecht zu erhalten. Ein anderer sagt, es gebe nichts Grösseres, als wenn einer nach seinem Tode niemanden hinterlasse, der um ihn traure. Mit dem will er sagen, dass er alle, die er liebte, zu unabhängigen Menschen gemacht habe. Die befreite Liebe des unabhängigen Menschen gibt das glücklichste Verhältnis. Wenigen können wir wahre, unbewusste Liebe entgegenbringen, vielen aber Vertrauen und Verständnis, wenn wir die nötige Lebenserfahrung dazu haben. Darum geht der Mensch mit seinen innern Nöten gewöhnlich zu einem, der älter ist als er selbst. (Auch wieder eine Wirkung des Unterbewusstseins.) Man könnte zweifeln, ob es so viele Menschen gibt, die nach Liebe schreien. Manch einem wäre erbetene Liebe zu billig. Die Menschen appellieren viel-

mehr an das Verständnis füreinander. Ursprüngliche, spontane Liebe zu allen Menschen kann keiner haben. Dazu sind wir innerlich zu arm und haben keine Zeit. Aber seine allgemeine Menschenpflicht kann jeder erfüllen. Man hüte sich vor dem Ausgenutztwerden unserer Liebe. Gerade so wie heute die Krankenkassen und Versicherungen, so könnte unsere Liebe ausgenützt werden. Es gibt immer solche, die wohltätige Bestrebungen unrechtmässig in Anspruch zu nehmen wissen. Der allgemein menschliche Geist steht heute noch auf einem zu tiefen Niveau als dass er allgemeine Liebe ohne Einbusse an Unabhängigkeit im Lebenskampfe ertragen könnte. Es braucht grosse Charaktere, die die Liebe als ein Geschenk betrachten und nicht als ein Mittel zum Zweck. Wir können doch so oft die Erfahrung machen, dass Patienten von vornehmem Charakter viel weniger anspruchsvoll sind als die meisten andern und auch in gewissen Fällen schneller wieder hergestellt sind. Der Mensch soll stolzer, unabhängiger werden und nicht so viel nach Liebe schreien, aber an die allgemeine Menschenpflicht darf er appellieren.

S. L. M.

L'appendicite.

Par le Dr Fr. Bauer.

Depuis plusieurs centaines d'années, on connaît l'existence d'une maladie inflammatoire affectant la partie inférieure du côté droit de l'abdomen. En 1886—1888, deux médecins américains démontrent que cette maladie était causée en général, par une inflammation de l'appendice vermiculaire du caecum.

Cette constatation — à laquelle cette maladie doit le nom d'appendicite — a ouvert les voies qui nous ont conduit à une connaissance plus complète de ce mal. Grâce aux publications des chirurgiens, on est de plus en plus persuadé qu'il faut traiter l'appendicite en enlevant l'organe malade aussitôt que possible après le début de la crise, à moins que des circonstances spéciales ne s'y opposent.

La mortalité par appendicite a été réduite, mais cela ne suffit pas. Bien souvent encore, on ne reconnaît pas les premiers symptômes, on n'appelle pas le médecin, et le malade est envoyé à l'hôpital trop tard pour qu'on puisse le sauver, même par une opération, ou bien, si l'opération réussit, sa guérison se trouve considérablement retardée.

Il semble donc justifié d'attirer à nouveau l'attention du public sur les symptômes et le traitement de l'appendicite.

Pour bien comprendre cette maladie, il faut se figurer la position de l'organe malade. La première partie du gros intestin s'appelle le caecum. Entre celui-ci et l'intestin grêle se trouve l'appendice, un petit tube de 10 cm de long, gros comme un crayon; l'une de ses extrémités s'ouvre dans le caecum, l'autre est fermée. C'est cette petite partie de l'intestin qui provoque l'appendicite. Sa structure est la même que celle du reste de l'intestin, sauf que sa paroi contient en plus grande abondance un tissu semblable à celui des amygdales. Ce tissu吸ue facilement toutes sortes de microbes, ce qui provoque un gonflement de l'appendice. D'autre part, l'appendice étant en communication avec le caecum, des matières venues de l'intestin peuvent pénétrer dans l'appendice, s'y durcir et en fermer l'entrée.

L'appendicite consiste donc en une inflammation, c'est-à-dire qu'elle a pour origine une infection par des microbes. Le contenu du caecum étant riche en microbes de toutes sortes, on peut se demander pourquoi l'appendicite n'est pas plus fréquente. Mais tous les microbes de l'intestin ne causent pas de maladie; quelques-uns ne deviennent nuisibles que dans des circonstances spéciales, notamment s'il se produit un catarrhe de l'estomac ou de l'intestin.

Très souvent l'appendicite frappe des personnes qui n'ont jamais eu de maladie d'estomac. Elle provient alors généralement de la structure même de l'appendice, rarement de corps étrangers, bien que l'imagination populaire attribue l'appendicite à des noyaux de fruits, des morceaux d'os, etc., avalés par mégarde.

Il est facile de comprendre qu'un foyer d'infection même petit, peut devenir dangereux lorsqu'il est aussi mal placé. Si l'infection est bénigne, elle peut se résoudre en quelques jours, mais ces petites infections elles-mêmes provoquent souvent dans l'appendice des altérations qui augmentent sa disposition à une nouvelle infection.

Il arrive aussi que des inflammations plus violentes se guérissent d'elles-mêmes. Dans ces cas, le taux de mortalité augmente cependant, tandis que la guérison est plus longue et moins complète qu'après une opération, car il se forme souvent, entre l'appendice et les organes environnants, des adhérences qui occasionnent des troubles dans les fonctions de l'intestin.

Le plus grand danger des infections aiguës est la perforation de l'appendice. Le pus peut alors être déversé dans la cavité abdominale, et une péritonite aiguë se déclare. Cette complication est presque toujours mortelle, à moins qu'on pratique une opération immédiate. Si l'inflammation procède plus lentement, il se forme souvent près de l'appendice un foyer purulent, que des adhérences séparent de la cavité abdominale. Si l'on n'opère pas, la guérison est très lente. Il se peut aussi que les poisons produits par le pus pénètrent dans le sang; dans ce cas, la mort par empoisonnement se produit en deux ou trois jours.

Nous voyons donc que l'appendicite peut évoluer rapidement, et, d'un mal passager et bénin, devenir une maladie très grave ou mortelle.

Le développement rapide de l'art médical nous permet de reconnaître les symptômes de l'appendicite et de rectifier les noms que l'on donnait autrefois aux cas légers de cette maladie: «colique», «gastricisme», «fièvre gastrique», «catarrhe gastrique», «constipation chronique», etc. Les cas graves aussi étaient souvent mal interprétés: on diagnostiquait une «inflammation de l'estomac», une «péritonite», une «maladie du foie», etc. Nous savons maintenant que beaucoup de ces cas ont pour origine une appendicite non soignée. Il est généralement facile de reconnaître, même les premiers symptômes de cette maladie, et il est important que le grand public les connaisse également, car souvent une vie humaine en dépend:

a) La maladie est souvent précédée d'une sensation de fatigue, avec nausées et troubles de la digestion.

b) La maladie peut aussi survenir brusquement, sans cause apparente. Le premier symptôme est alors constitué par des douleurs, dont la localisation varie d'un cas à l'autre. Au début, elles sont générales pour se localiser plus tard à l'endroit où se trouve l'appendice, c'est-à-dire généralement en bas et à droite du nombril. La position de l'appendice étant variable,

certains malades se plaignent de douleurs dans d'autres régions. Les mouvements font augmenter les douleurs qui, quelquefois, descendent jusqu'à la cuisse droite.

c) Il se produit des nausées, parfois accompagnées d'un vomissement, qui se répète rarement.

d) Après quelques heures, ou après une journée, un symptôme très caractéristique se développe généralement: une sensibilité très marquée à la région de l'appendice. Cette sensibilité n'est pas toujours très intense; il est parfois difficile de la constater, surtout chez les enfants, qui crient et raidissent les muscles du ventre. Du reste, il est malaisé de diagnostiquer l'appendicite chez les enfants.

e) Toute attaque quelque peu violente est accompagnée d'une fièvre, qui atteint parfois jusqu'à 39 degrés le premier jour, et, d'autres fois, monte lentement pendant plusieurs jours. Même des appendicites graves peuvent se déclarer sans élévation de température.

Ce dernier point est très important, car beaucoup de vies humaines ont été sacrifiées parce que le malade ou sa famille ont cru que l'absence de fièvre indiquait une maladie moins sérieuse que l'appendicite.

f) Souvent la douleur conduit le malade à se rendre compte qu'il souffre d'une maladie grave, mais il arrive aussi que la maladie continue son travail pendant plusieurs jours, bien que l'on constate à l'opération une appendicite très avancée.

g) L'appendicite frappe surtout les jeunes gens et les personnes d'âge moyen, mais on l'a constatée chez une enfant de 7 semaines et chez un vieillard de 93 ans.

Les symptômes de l'appendicite sont donc très divers et ne permettent pas, au début de la maladie, de se prononcer sur la gravité du cas. Le médecin le plus expérimenté ne peut toujours juger, par les signes extérieurs, du progrès du mal, ni par conséquent prévoir son issue. Un de nos grands chirurgiens a dit: «Devant chaque cas d'appendicite, je sens une grande responsabilité. Celui qui n'a pas senti cette responsabilité, ne connaît pas l'appendicite».

Il reste à énoncer les conseils les plus importants pour le traitement de l'appendicite:

a) On fera chercher le médecin dès que les symptômes de la maladie feront croire à un commencement d'appendicite: douleurs soudaines du ventre accompagnées de nausées et de vomissements, plus tard une douleur, localisée généralement au bas du côté droit de l'abdomen, souvent de la fièvre.

b) Avant l'arrivée du médecin, le malade gardera le lit, sans manger ni boire, sauf un peu d'eau; on mettra un sac de glace sur le côté droit du ventre. Il ne faut pas, sans avoir consulté le médecin, donner de lavement ou de laxatifs, qui peuvent stimuler les mouvements de l'intestin. Il ne faut pas administrer ni opium, ni morphine avant l'arrivée du médecin, à moins que les douleurs ne deviennent si violentes que le malade ne puisse plus les supporter; l'action de ces médicaments rend le diagnostic difficile.

c) Si le médecin est sûr que le malade souffre d'une appendicite, ou s'il en entrevoit la probabilité, il agira dans l'intérêt du malade en lui conseillant d'entrer à l'hôpital, car des cas semblables doivent être surveillés

d'heure en heure. Le médecin signalera à son collègue de l'hôpital, les symptômes qu'il a observés.

d) A l'hôpital, le malade sera tout de suite examiné par le médecin. Il est possible que celui-ci trouve que le diagnostic d'appendicite n'est pas tout à fait indubitable et qu'il veut ainsi attendre le développement des symptômes, mais le malade ne doit pas croire pour cela, que son transport à l'hôpital n'était pas nécessaire; le médecin a agi dans son intérêt en refusant d'encourir la responsabilité d'une complication.

e) Tous les médecins sont maintenant d'accord pour estimer que, dans chaque cas d'appendicite, le malade doit être opéré aussitôt que possible. Il existe des cas d'appendicite qui guérissent sans opération, mais souvent une crise est suivie de rechutes, qui peuvent être assez graves pour nécessiter une opération alors que les conditions extérieures la rendent impossible. La tâche du médecin n'est pas seulement de guérir la crise présente, mais aussi d'empêcher le malade d'avoir de nouvelles crises. Il ne peut y parvenir qu'en enlevant l'organe atteint. On ne saurait trop souligner que l'évolution de l'appendicite est impossible à prévoir. Au premier examen, une crise paraîtra bénigne; une ou deux heures après elle sera devenue si violente que même une opération immédiate ne sauvera pas le malade.

f) Pour les cas graves, il est nécessaire que l'opération soit faite aussitôt que possible après le début de la crise.

g) Si le malade souffre d'autres maladies, par exemple, d'une affection du cœur, des poumons ou des reins, le chirurgien pèsera les risques de l'opération.

h) Si le malade a eu une ou plusieurs crises d'appendicite, il doit se faire opérer entre les crises.

Il est certain que si le public suivait ces conseils, un bien plus grand nombre de malades seraient examinés par le médecin pendant la première phase de l'appendicite, et seraient opérés pour leur plus grand bien. On baisserait ainsi le pourcentage de la mortalité due à l'appendicite, et de nombreuses victimes de cette maladie guériraient plus rapidement.

La Caféïne.

Le café contient de la caféïne dans la proportion de 1 à 2% selon la provenance du café; le Java en contient 2,2%, le brésilien (Santos ou Rio) 1,1 %, celui de Mexico 0,6 % seulement. Quand les cafés sont torréfiés, une partie de leur caféïne est détruite.

Mais la caféïne, qui est le seul principe actif du café, se rencontre encore dans le thé de Chine, dans le Maté et dans la graine de kola, enfin dans les cacaos; en un mot dans la plupart des boissons non alcooliques que l'humanité consomme au petit déjeûner, après le repas ou encore entre les repas.

Si cette consommation est si répandue sur le globe, c'est que l'absorption des boissons contenant de la caféïne produit une stimulation très nette sur le système nerveux. Ce n'est pas seulement pour son goût que peu après son apparition en Europe, au 17^e siècle, le café est devenu la boisson préférée des intellectuels, qu'ils soient poètes, hommes d'Etat, orateurs ou écrivains.

La caféïne est donc un excitant qui, par le système nerveux, agit sur la moëlle, sur le cœur (action tonique, augmentation de la fréquence et de l'amplitude des contractions cardiaques), sur les vaso-moteurs, sur la respiration; en outre elle est un diurétique ainsi qu'un tonique musculaire. A ce dernier titre, la caféïne est utile à tous les sportifs, à toutes les personnes ayant à fournir un effort physique considérable.

Comme tonique du système nerveux central, la caféïne peut être appelée un médicament intellectuel favorisant un travail cérébral intensif et permettant des veillées prolongées. A ce titre elle est utile aussi dans la fatigue des vieillards.

Dans les affections cardiaques, la caféïne est une des médications les plus utiles lorsque le cœur flanche subitement (syncope cardiaque), que le pouls ralentit et que son amplitude diminue. On administre alors la caféïne en injection sous-cutanée à la dose de 0,05 par seringue.

Comme toni-respiratoire, on peut dire que la caféïne figure dans la plupart des préparations pharmaceutiques contre la dyspnée, soit l'asthme, les bronchites aiguës, l'emphysème, la pneumonie, la broncho-pneumonie, etc. Comme diurétique, elle remplacera parfois avantageusement la théobromine, parfois associée à la valériane.

Comme tonique musculaire, elle sera utile à tous ceux qui font des sports fatigants, même aux non-entraînés auxquels la caféïne donnera comme un coup de fouet, permettant un dur effort, à la condition d'y ajouter une bonne alimentation.

Aus den Verbänden. - Nouvelles des sections. Schweizerischer Krankenpflegebund.

Krankenpflegeverband Basel.

Einladung zur ordentlichen Hauptversammlung. Samstag, 10. März 1934, in der Schwesternstube des Bürgerspitals, 14 Uhr. Traktanden: 1. Protokoll; 2. Jahresbericht; 3. Jahresrechnungen; 4. Neuwahlen; 5. Allfälliges. Unentschuldigtes Fernbleiben wird mit Fr. 1.— zu Gunsten des Unterstützungsfonds gebüsst.

Der Vorstand.

Krankenpflegeverband Bern.

Vortragsabend. Unser bewährtes Mitglied, Herr Pfleger Schenkel, hat sich in freundlicher Weise bereit erklärt, uns aus seiner Tätigkeit beim Blauen Kreuz zu erzählen. Das Thema lautet: «Was jedermann von der Trinkerfürsorge wissen sollte». Der Vortrag, der sicher allgemein interessieren wird, findet statt: *Dienstag, 27. Februar 1934, 20.15 Uhr, im Schulzimmer der Pflegerinnenschule Lindenhof.* — Unsere Mitglieder sind dazu freundlichst eingeladen und wir bitten um zahlreiches Erscheinen.

Der Vorstand.

Krankenpflegeverband St. Gallen.

Einladung zum Vortrag von Frl. Dr. Ruth Wegelin: «Ueber Drüsen», Dienstag, 20. Februar, 20.15 Uhr, im Vortragssaal Haus I, Kantonsspital.

Einladung zur Hauptversammlung auf Sonntag den 18. März, nachmittags 3 Uhr, im Rotkreuzhaus. Traktanden: die statutarischen. Wir machen unsere Mitglieder darauf aufmerksam, dass diejenigen, die am Erscheinen verhindert sind, sich schriftlich oder mündlich entschuldigen müssen, ansonst sie laut Statuten, § 7, mit 1 Fr. gebüsst werden.

Section Vaudoise.

M. le Dr Exchaquet, malade, n'a pu, à notre grand regret, nous donner l'autre jour la suite de sa conférence sur les nourrissons. Mlle la doctoresse Meier a bien voulu, au dernier moment, venir remplacer notre président. Mlle Meier nous a parlé des manifestations nerveuses chez l'enfant. Dès l'enfance, l'être humain reçoit des impressions de deux espèces différentes, les agréables et les pénibles. Nous vivons complètement celles de joie et de bonheur et elles ne laissent dans notre subconscient, aucune trace mauvaise. Il n'en est pas de même des impressions pénibles. Justement parce qu'elles sont pénibles, nous ne les vivons pas entièrement, nous les refoulons; elles vont alors s'enfouir dans notre subconscient et provoquent des troubles nerveux comme les inhibitions, les phobies, les peurs irraisonnées, etc.... Il va sans dire que nous ne pouvons éviter les événements désagréables mais nous pouvons apprendre à les empêcher de nuire à notre équilibre nerveux. Nous remercions vivement Mlle Meier pour son exposé très intéressant. — La prochaine conférence sera donnée le jeudi 22 février, à 14.30 heures, à l'Hôpital Cantonal. Nous aurons le grand privilège d'entendre M. le professeur Ramel, qui nous parlera de «L'Hygiène de la peau et du cuir chevelu». — Notre caissière, Mlle Andrist, prie les membres de la Section Vaudoise, de bien vouloir lui envoyer d'ici au premier avril, les 12 francs de cotisation annuelle (compte de chèques: II 4210). Après cette date, les cotisations non rentrées seront prises en remboursement.

Krankenpflegeverband Zürich.

Einladung zur Monatsversammlung auf Freitag, 23. Februar, 20 Uhr, im Hörsaal der med. Poliklinik, Schmelzbergstrasse 4, Zürich 7. Referat von Herrn Ing. Karrer: Elektrische Unfälle (mit Lichtbildern).

Hauptversammlung, Sonntag, 18. März 1934, 14 Uhr, im Kirchgemeindehaus, Hirschengraben 50, Zürich 1. Traktanden: 1. Protokoll; 2. Jahresbericht; 3. Jahresrechnung, Festsetzung des Jahresbeitrages für 1935; 4. Rücktritt der Präsidentin und Neuwahl; 5. Verschiedenes (Wiederaufnahme früherer Mitglieder, Taxenregelung für Privatschwestern, Bericht über den Stand der Altersversicherung). Anschliessend Kaffee und gemütliche Unterhaltung. Anträge von Mitgliedern, die der Hauptversammlung zur Beschlussfassung vorgelegt werden sollen, sind spätestens vier Wochen vorher dem Vorstand schriftlich einzureichen. Wir laden unsere Mitglieder zu recht zahlreicher Beteiligung ein. *Der Vorstand.*

Wir möchten nochmals daran erinnern, dass der *Jahresbeitrag* (Fr. 16.—) bis Ende Februar auf unser Postcheckkonto VIII 3327 einbezahlt werden kann. Anfangs März werden die noch ausstehenden Beiträge per Nachnahme erhoben. — Ferner ersuchen wir diejenigen Mitglieder, welche den *Statistikbogen*, der dem Januarheft beigelegt war, noch nicht eingesandt haben, dies möglichst bald zu tun.

Neuanmeldungen und Aufnahmen. — Admissions et demandes d'admission.

Sektion Basel. — *Aufnahmen:* Schwn. Margrit Göhner, Agnes Leiser, Annaliese Merz, Rosette Fankhauser, Anna Bieber. — *Neuanmeldungen:* Schwn. Elisabeth Jaberg, von Zürich, geb. 1908; Ida Vögele, von Damvant (Bern), geb. 1892 (Uebertritt von Bern). — *Austritt:* Schw. Berta Dilger.

Sektion Bern. — *Aufnahmen:* Schwn. Martha Hassler, Rosa Löffel, Elsa Ruth. — *Anmeldung:* Schw. Nelly Stucki, geb. 1909, von Grosshöchstetten. — *Austritte:* Schw. Ida Begré, Philomena Roth.

Sektion Genevoise. — *Démission:* Melle Marguerite Mischler, pour cause de mariage.

Sektion St. Gallen. — *Austritt:* Schw. Ida Brunnschwiler.

Sektion Luzern. — *Anmeldung:* Schw. Anna Winkler, von Blumenstein (Bern), geb. 1906 in Ligerz bei Biel. (Pflegerinnenschule Zürich). — *Austritte:* Frau Agnes Bachmann-Widmer und Frau Hanna Stalder.

Section Vaudoise. — *Demandes d'admissions:* Mlle Gabrielle Glapey, née le 21 février 1906, de Villeneuve (Lindenhof). Mlle Féline Bolomey, née le 18 février 1896, de Lutry et Forel (ex. Alliance). Mme Marthe Sabattini-Gindroz, née en 1905, d'Envy, Vaud (Hôpital Cantonal, Lausanne, ex. Alliance). Mlle Alice Grand, née le 23 février 1910, de Villars sous Yens (Hôpital Cantonal et Ex. Alliance). — *Demande de réadmission:* Mme Brasey-Clavel.

Sektion Zürich. — *Anmeldungen:* Schwn. Ursuline Baizer, 1900, von Scharans (Rotkreuz-Pflegerinnenschule Lindenhof Bern); Elsi Burger, 1910, von Unter-Entfelden (Pflegerinnenschule Zürich); Emma Munz, 1910, von Schönenberg (Thurgau (Kantonsspital Aarau, Bundesexamen); Ida Wickle, 1901, von Krummenau (Pflegerinnenschule Zürich). — *Provisorisch aufgenommen:* Schwn. Lina Huber, Elisabeth Rigert, Marie Schilling, Emma Sieber, Luise Trachsler. — *Definitiv aufgenommen:* Schw. Anni Finsler. — *Austritte:* Frau Margrit Albrecht-Kunz; Schw. Anni Bieber (Uebertritt in die Sektion Basel); Schw. Anna Speer (gestorben).

Bundessexamen.

Die Frühjahrssession des Bundesexamens wird dieses Jahr schon im April beginnen. Die genauen Daten und Prüfungsorte werden erst später bekannt gegeben werden.

Anmeldetermin: 15. März 1934.

Im Begleitschreiben ist womöglich anzugeben, wo sich die Kandidaten in der zweiten Hälfte April befinden werden.

Bern (Taubenstrasse 8), den 15. Februar 1934.

*Der Präsident der Prüfungskommission:
Dr. C. Ischer.*

Examen de gardes-malades.

La prochaine session des examens institués par l'Alliance des gardes-malades aura probablement lieu en avril 1934.

Les inscriptions doivent être adressées jusqu'au

15 mars 1934

au soussigné. — Pour faciliter la répartition, les candidats voudront bien joindre à leur demande d'inscription l'indication de leur domicile en avril.

Berne (Taubenstrasse 8), le 15 frévrier 1934.

Le président de la commission des examens:

Dr C. Ischer.

Büchertisch.

Wir alle haben ab und zu unsere Musse; man möchte sie nicht mit fragwürdiger Belletristik vertrödeln, sondern gewinnbringend anwenden. Da möchte ich hinweisen auf Herrn Prof. Hanselmanns «Lebensbücher» und sie allen sehr empfehlen. Die im Rotapfel-Verlag erschienenen Büchlein sind:*) Umgang mit Gott, Fr. 1.25; Umgang mit andern, Fr. 1.50; Umgang mit Frauen, Fr. 1.60; Umgang mit sich selbst, Fr. 1.50; Erziehung zur Geduld, Fr. 1.30, und die unlängst erschienene «Fröhliche Selbsterziehung», Fr. 2.50. Wer sich für die Frauensache interessiert, lese den köstlichen «Umgang mit Frauen»; wer so recht den Verleider hat, den «Umgang mit andern» und wer an sich selbst ein wenig verzweifelt, die «Fröhliche Selbsterziehung». Zu Ostern soll «Der Sinn des Leidens», zirka Fr. 1.60 herauskommen. Die Büchlein, aus denen da und dort ein Sonnenstrahl Humor leuchtet, eignen sich sehr gut zu kleinen Geschenken, da der Geber sicher sein darf, dass er damit immer, vor allem aber «besinnlichen Leuten» Freude macht. Raumeshalber geht es nicht an, aus jedem der «Lebensbücher» etwas anzuführen, so verlockend es wäre, jedoch kann ich mir nicht versagen, wenigstens aus dem «Umgang mit Frauen» eine kleine Kostprobe zu geben: «Der Mann, der behauptet, dass eine Frau ins Haus gehört, der sollte in den Stall und aufs Feld gehen; denn am Anfang war es so.» «Wer im Beruf die Konkurrenz der Frauen fürchtet, hat sie bitter nötig». «Wenn Frauen in der Liebe nicht mehr wollen und können als Männer, dann erst sind sie das schwächere Geschlecht». — Möchten Prof. Hanselmanns «Lebensbücher» recht vielen Stunden solch hohen Genusses bereiten wie mir!

Schw. Marg. Fisch.

Fürsorgefonds. - Fonds de secours.

Geschenke - Dons

Section de Genève Fr. 20.—

Neujahrsgratulationen — Félicitations.

Basel: Präsidentin Schw. Luise Probst, M. Fankhauser, M. Fr. II und III vom Bürgerspital, Hertha Marx, Hanny Ritzi, Ethel Bachmann, Marie Basler, Hedwig Helfenberger, Madeleine Hübscher, Milly Weidenmann, Hr. Ernst Köhli, Berty

*) Seit 1931 doziert Prof. Hanselmann an der Universität Zürich Heilpädagogik.

Gysin. — Bern: Oberin E. A. Michel, Hr. Joseph Troxler, S. Berty Hug, Hermine Schmidli, Ruth Zaugg, Marie Luder, Marianne Keller, Ida Oberli, Luise Brütsch, Frieda Schwander, Lena Blatter, Elisabeth Hopf, Martha Spycher, Hr. Heinrich Rellstab, S. Alice Müller, Martha Hauert, Hedy Schütz, Julie Lehmann, Martha Dättwyler, Helene Zeller, Paula Wehrli, Lina Umiker, Ida Vogel, Salome Hess, Marthe Schüpbach, Senta Marti, Hr. Robert Hunsberger, S. Ella Bollin, Rossetty Schmutz, Hedwig Steinegger, Paula Neuenschwander, Helene Martz, Bertha Schmid, Emilie Egli, Bertha Blattner, Frau Spiess-v. Steiger, S. Rosalie Flückiger, Josephine Heim, Lucie Coppelletti, Lisbeth Gerber, Olga Cali, Cecile Gessler, Margrith Wittmer, Mathilde Scherrer, Fanny Lanz, Edith Blaser, Bertha Küffer, Anna Flück, Alma Rüetschi, Mathilde Erb, Frl. Martha Lehmann. — Genève: Melle Marthe Reymond. — Zürich: S. Sophie Straub, A. und E. Greuter, Oberin Dr. Leemann, Hermine Reinmann, Ottilie Frey, Marie Wetter, Gertrud Montigel, Frieda Wirth, Emmy Wyler, Dora Prasil, Laura Winzler, Ida Gut, Maria Meyer, Elise Zimmermann, Anna Burkhard. — Freiburg: Frau Marta Homberger-Jaggi, Schwn. vom Daler-Spital. — St. Gallen: Frl. Anna Zollikofer. — Birsfelden: Hulda Haldemann. — Langenthal: Marg. Wirz. — Ermatingen: Lina Demuth. — Clarens: Rosa Renfer. — Bleienbach (Bern): Jollanda Stocker. — Neuchâtel: Louise Bühler, Anita Baumann, Clara Malherbe, Rose Boss, Jeanne Perret, Emma Krieger. — Alexandrie: Rosette Ellenberger. — Davos: Anneli v. Erhardt, Total Fr. 456.—. Total der Neujahrsgratulation — Total des félicitations November 1933 bis Februar 1934 = Fr. 991.50.

Pour rire un peu . . .

Les enfants apprennent le changement d'allure, la variation du «tempo». Pour initier les tout petits les professeurs usent de comparaisons très simples. C'est ainsi que l'un d'entre eux dit un jour à sa classe: «La souris a de toutes petites jambes, la girafe en a de longues; que devra faire la souris, lorsqu'elle se promène avec la girafe, pour ne pas rester en arrière d'elle?» Le petit Jean répondit: Elle n'a qu'à monter sur la girafe! *«Le Rythme», Jacques Dalcroze.*

Die Eingangspforte für Infektionen.

Das Urteil eines Arztes:

«Ich halte sehr viel auf bestmögliche Desinfektion des Mundes. Schon anno 1883 lehrte uns Kocher, Bern, dass die Rachenschleimhaut die Eingangspforte für alle möglichen Infektionen ist. Die persönliche Erfahrung bestätigt dies und seit ich anfing zu praktizieren, verwendete ich stets Munddesinfektionsmittel.

Ihre Formitrol-Pastillen werden gerne genommen, erzeugen keine Nebenerscheinungen und wirken gut.»

Formitrol enthält 0,01 g Formaldehyd pro Pastille und ist ein wirksames Desinfektionsmittel für die oberen Luftwege, indiziert auch bei infektiösen Erkrankungen der Verdauungswege.

Formitrol-Wander ist in Tuben à 30 Stück zum Preise von Fr. 1.50 in allen Apotheken erhältlich.

SCHWEIZERISCHER BANKVEREIN

BASEL — ZÜRICH — ST. GALLEN — GENF — LAUSANNE — LA CHAUX-DE-FONDS —
NEUENBURG — SCHAFFHAUSEN — LONDON — BIEL — CHIASSO — HERISAU — LE LOCLE
— NYON — AIGLE — BISCHOFZELL — MORGES — LES PONTS — RORSCHACH

Aktienkapital und Reserven Fr. 214,000,000

Gegen bar oder in Konversion rückzahlbarer
Obligationen sind wir zur Zeit zu pari Abgeber von

4% OBLIGATIONEN

unserer Bank, in Titeln von Fr. 500.— oder einem Mehrfachen davon. Die Obligationen werden, je nach Wahl des Bestellers, auf 3, 4 oder 5 Jahre fest, auf den Inhaber oder den Namen lautend ausgestellt; sie werden am Ende der Laufzeit ohne besondere Kündigung zur Rückzahlung fällig.

Ferner vergüten wir bis auf weiteres folgende Zinsen:

**3% auf EINLAGEHEFTE
2% auf DEPOSITENHEFTE**

Wenn jemand krank ist...

VON ANNI VON SEGESSER

diplomierte Schwester der Schweizerischen Pflegerinnenschule Zürich
Textzeichnungen von Sophie Fischer, Luzern

Preis Fr. 1 —

In einer Reihe kleiner Kapitel wird vom Fachstandpunkt die Behandlung der Kranken erläutert. Ein kompetentes Geleitwort von Dr. C. Ischer, Zentralsekretär des Schweizerischen Roten Kreuzes, empfiehlt die wertvollen Grundsätze der Autorin.

ROTKREUZ-VERLAG

Geschäftsstelle: Vogt-Schild, Solothurn.

DRUCKSACHEN

FÜR VEREINE UND PRIVATE

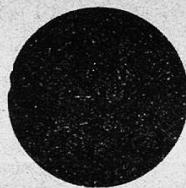
liefert rasch, in sorgfältigster graphischer Ausführung und zu zeitgemässen Preisen

VOGT-SCHILD

Buchdruckerei - Solothurn

Telephon 155, 156

Dornacherstrasse



Caritatives Werk

sucht zwecks weiterem Ausbau ideal gesinnte, katholische Krankenschwestern, von gediegenem Charakter mit guter beruflicher Ausbildung und Erfahrung. Anfragen und Auskunft unter Chiffre N 106 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Gesucht nach Olten in ein unter ärztlicher Leitung stehendes Institut

Krankenschwester.

Solche mit *Diplom für Massage* bevorzugt. Da selbständiger Posten, finanzielle Beteiligung oder Kaution erwünscht. Ausführliche Offerten mit Bild unter Chiffre B 50530 Q an *Publicitas Basel*.

Die Gemeinde Trub sucht eine

Krankenschwester.

Erlauben es die Verhältnisse, so hätte sich die Schwester auch als Sozialfürsorgerin zu betätigen. Nähere Auskunft erteilt und Anmeldungen nimmt entgegen das Pfarramt Trub.

Gesucht freie

Pflegerin oder Schwester

für privates Erholungsheim am Thunersee. (Jahresbetrieb.) Beteiligung möglich. Offerten unter Chiffre B 3811 T an *Publicitas Thun*.

Erholungsheim am Thunersee sucht Schwester

mit Kapital zu alleinstehendem älteren Fräulein. Erforderliches Kapital Fr. 15,000.— (Pfand II. Hypothek). Sichere Existenz. Offerten unter Chiffre Y 3276 T an *Publicitas Thun*.

Gesucht für kleinere Kinderklinik

dipl. Krankenschwester

sowie geeignete Person für Küche und Haushalt. Es könnten zwei Freundinnen in Frage kommen. Offerten mit Zeugnissen, Photographie und Gehaltsansprüchen unter Chiffre 109 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Schwestern-Gummikragen

liefert in allen Formen u. nach Muster

Alfred Fischer - Zürich I
Wunderli's Wwe. Nachfolger, Limmatquai 4

Inserieren bringt Erfolg!

Junger Krankenwärter

französisch und etwas deutsch sprechend, mit prima Zeugnissen, auf medizinischen und chirurgischen Abteilungen, sowie im Operationssaal vollständig eingelebt, **sucht Stelle** in Privat, Klinik, Spital oder Anstalt. Offerten unter Chiffre 105 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Schwester

Lindenhof Bern, mit Kenntnissen im Operationsdienst, Narkose, Röntgen und Hebammendiplom, **sucht** passenden Wirkungskreis. Offerten bitte unter Chiffre 112 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Dipl. Schwester

sucht Posten in Spital, Klinik oder Sanatorium auf 1. oder 15. März. - Zeugnisse stehen zu Diensten. Offerten unter Chiffre 110 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tüchtige

Krankenpflegerin

sucht Gemeindeposten. Gefälligst Offerten unter Chiffre 108 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Kinderheim im Gebirge **sucht** erfahrene, sprachenkundige

Einzelschwester

nur mit guten Referenzen, auch betreffend Kinderpflege. Offerten unter Chiffre 107 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Tüchtige

Krankenschwester

sucht leichtere Stelle zu Arzt, Klinik, Sanatorium oder Privat. - Gute Zeugnisse stehen zu Diensten. - Offerten unter Chiffre 114 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Diplomierte

Krankenpflegerin

sucht Posten als Ferienablösung in Spital oder Klinik. Zeugnisse gerne zu Diensten. Offerten unter Chiffre 115 an den Rotkreuz-Verlag, Solothurn

Krankenmagen

zum Stossen **gesucht**, gut erhalten, zusammenlegbar, mit vier Gummirädern. Ausführliche Offerten an **Pollok**, Blumenweg 12, Parterre, Zürich 8.

DELLSPERGER & CIE.
BERN, Waisenhausplatz 21
Apotheke zum alten Zeughaus

Wir führen Alles
zur Pflege Ihrer Gesundheit in
kranken und gesunden Tagen

Oberschwester sucht für eine
diplomierte Schwester
mit guter Allgemein-Ausbildung in Kranken-
pflege, Operationssaal und Narkose, selb-
ständigen Posten in Spital oder Klinik.
Auch Ferienablösung käme in Frage. Gute
Zeugnisse und beste Referenzen. Offerten
unter Chiffre 111 an die Geschäftsstelle
des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

Junge, tüchtige, erfahrene
Krankenschwester
sucht Stelle in Spital, Sanatorium,
Klinik oder Gemeindepflege. Prima Zeug-
nisse stehen zu Diensten. Gefl. Offerten
unter Chiffre 113 an den Rotkreuz-Verlag,
Solothurn.

Junger, tüchtiger
Krankenpfleger
mit prima Zeugnissen sucht Stellung
in Krankenhaus, Anstalt oder Privat.
Offerten erbeten an *H. Graf*, Hofacker-
strasse 15, Zürich 7.

Bitte, beachten Sie die neuen Preise der kompletten

Schwestern-Trachten

Schleier, nicht montiert Fr. 9.—
Schleier, montiert " 13.—
Waschkleider von " 14.— an
Wollkleider " 45.— "
Mantel, halbgefüttert " 80.—

Prima Stoffe - gew. sorgfältige Ausführung

Die Kleider werden nur auf Bestellung aus-
geführt. - Der Mantel ist vorrätig.
Schwestern in Trachten erhalten 10% Skonto

Chr. Rüfenacht A.-G. Bern
Spitalgasse 17

WÄSCHE-ZEICHEN

(Zahlen, Buchstaben und ganze Namen)
liefert schnell und vorteilhaft

LAZARUS HOROWITZ, LUZERN

Höchste Zeit für die
Frühlingskur mit
ABSZESSIN gegen
eitrigie Entzündungen!

Schwesternheim

des Schweizerischen Krankenpflegebundes

Davos-Platz Sonnige, freie Lage
am Waldrand von
Davos-Platz. Südzimmer mit gedeckten Balkons. Einfache,
gut bürgerliche Küche. Pensionspreis (inkl. 4 Mahlzeiten)
für Mitglieder des Krankenpflegebundes Fr. 6.— bis 8.—
Nichtmitglieder Fr. 7.— bis 9.— Privatpensionärinnen
Fr. 8.— bis 12.— je nach Zimmer.

Die Allg. Bestattungs A.G., Bern

besorgt und liefert alles bei Todesfall

Leichentransporte - Kremation
Bestattung -- Exhumation

Pompes Funèbres Générales S. A. Berne

P.S. In Bern ist es absolut überflüssig, noch eine Leichenbitterin beizuziehen

Predigergasse 4
Telephon Bollwerk 24.777

