

**Zeitschrift:** Blätter für Krankenpflege = Bulletin des gardes-malades  
**Herausgeber:** Schweizerisches Rotes Kreuz  
**Band:** 26 (1933)  
**Heft:** 8

**Heft**

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **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. [Voir Informations légales.](#)

### **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. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 14.03.2025

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

BERN, 15. August 1933

26. Jahrgang

**Nr. 8**

BERNE, 15 août 1933

26<sup>e</sup> année

# Blätter für Krankenpflege

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

## BULLETIN DES GARDES-MALADES

ÉDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

**Erscheint am  
15. des Monats**



**Paraît 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-Secrétariat 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: Schwesternheim. Vorst. Schw. Mariette Scheidegger. Tel. 419, Postcheck X/980.  
Genève: Directrice M<sup>lle</sup> H. Favre, 11, rue Massot, téléphone 51.152, chèque postal I/2301.  
Lausanne: M<sup>lle</sup> Andrist, Hôpital cantonal, téléphone 28.541, chèque II/4210.  
Luzern: Rotkreuzpfl.-Heim, Museggstr. 14, Tel. 20.517. Vorsteherin S. Rosa Schneider.  
Neuchâtel: Directrice M<sup>lle</sup> Montandon, Parcs 14, téléphone 500.  
St. Gallen: Vorsteherin Frau Gähler, Rotkreuzhaus, Telephon 766, Postcheck IX/3595.  
Zürich: Schwesternh., 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.

**Flürsorgefonds — 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 der Inseraten-Annahme jeweils 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.

**BLÄTTER FÜR KRANKENPFLEGE**

Herausgegeben vom Schweizerischen Roten Kreuz

**BULLETIN DES GARDES-MALADES**

EDITÉ PAR LA CROIX-ROUGE SUISSE

## Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Sœur Cécile Montandon † . . . . .	141	Cours pour infirmières visiteuses . . . . .	150
A notre chère Sœur Cécile . . . . .	142	Aus den Verbänden - Nouvelles des Sections . . . . .	151
Der Schädelbruch und seine Behandlung . . . . .	143	Echos du Congrès international des Infirmières de 1933 . . . . .	151
Nimmt der Krebs wirklich zu? . . . . .	146	Vom Rechthaben und von goldenen Brücken . . . . .	154
Le cancer est-il contagieux? . . . . .	147	Vergiftung durch Schlafmittel . . . . .	157
Bundsexamen . . . . .	149	Anton Leeuwenhoek, der Erfinder des Mikroskops	158
Examen de gardes-malades . . . . .	149		
Etudes des infirmières . . . . .	150		

**Sœur Cécile Montandon †.**

C'est le cœur plein d'émotion et de tristesse que nous écrivons le nom de Sœur Cécile Montandon, décédée le dimanche matin 23 juillet, après une longue, très longue maladie qu'elle a supportée avec la vaillance que nous lui connaissions.

La mort de Sœur Cécile est une très grande perte pour l'Alliance suisse des gardes-malades dont elle fut la fidèle trésorière pendant six ans, et pour le Comité du Fonds de Secours dont elle faisait partie depuis le début, car elle a rendu les plus grands services à ces deux institutions. Ce décès affecte encore davantage la Section de Neuchâtel dont Sœur Cécile était réellement le pivot, non seulement en sa qualité de caissière de la section, mais aussi comme directrice du Bureau de placement des infirmières. Par ses fonctions, Cécile Montandon était en contact constant avec les garde-malades, elle les dirigeait avec une compétence et un doigté remarquables; elle savait les soutenir, les reconforter, les aider au milieu de toutes les difficultés morales, physiques et matérielles, et ces difficultés qu'elle comprenait si bien, elle parvenait à les aplanir la plupart du temps. Sa sympathie et son affection pour ses collègues n'avaient point de limites, et nombreuses sont celles qui ont eu recours à ses conseils mûrement pesés, à ses avis toujours marqués au coin du bon sens, à sa bonté naturelle et agissante, à son cœur largement ouvert à la pitié et particulièrement sensible aux peines et aux souffrances des autres.

Née en mai 1872 dans un petit village des montagnes neuchâteloises, Cécile Montandon fit ses études primaires et secondaires à Neuchâtel-ville; à 16 ans, elle alla se perfectionner dans la langue allemande près de Zurich. A ce moment déjà elle désirait consacrer sa vie aux malades, mais les circonstances l'obligèrent à passer trois ans en Allemagne, de sorte qu'elle ne

put entrer qu'en 1893 à la Maison des diaconesses de Berne. Dans la suite elle fit un stage à Héricourt d'où la mort de sa mère l'obligea à revenir à Neuchâtel pour prendre les rênes du ménage familial. Dès qu'elle le put, elle reprit la profession de garde-malades qui lui était chère et à laquelle elle se voua dès lors entièrement.

Sœur Cécile Montandon fut membre fondateur de l'Alliance suisse des gardes-malades et depuis 1915 nous la trouvons à la tête du Bureau de placement de la Croix-Rouge à Neuchâtel, et ce poste, elle l'occupa jusqu'à sa mort avec la conscience, le tact et la discrétion qui caractérisaient cette infirmière au cœur généreux.

Malgré le mal qui la minait depuis longtemps, malgré plusieurs opérations douloureuses, Sœur Cécile ne cessait de s'occuper des infirmières qui dépendaient du Bureau de Neuchâtel, les accueillant toujours avec le sourire, s'intéressant à leurs soucis, s'occupant surtout — avec une bonté inlassable — de celles qui étaient dans la peine et auxquelles elle prodiguait le meilleur de son cœur et les secours matériels dont elle pouvait disposer grâce aux fonds d'entr'aide dont elle s'occupait avec le plus grand dévouement. Une des dernières paroles que nous lui avons entendu prononcer était encore une intervention en faveur de ses collègues dans la gêne.

Aujourd'hui Sœur Cécile n'est plus; nous ne verrons plus son sourire réconfortant; sa voix s'est éteinte pour jamais et nous ne l'entendrons plus plaider la cause des malheureux; mais son souvenir demeurera comme un bel exemple de travail, d'abnégation, de bonté, de devoir professionnel scrupuleusement accompli. Son départ sera cruellement ressenti, non seulement dans sa famille à laquelle nous adressons ici l'expression de notre vive sympathie, mais dans la grande famille des infirmières de Suisse dont elle fut un membre fidèle et dévoué.

\*

Malgré la saison des vacances, plusieurs infirmières ont tenu à assister aux funérailles de Sœur Cécile Montandon dont le cercueil disparaissait sous les fleurs et les couronnes envoyées par la Croix-Rouge, l'Alliance et la section de Neuchâtel. Le Dr Ed. de Reynier, président de la Croix-Rouge de Neuchâtel, prononça quelques paroles d'adieux émus et reconnaissants, et le Dr de Marval ajouta quelques mots de la part du Comité central de l'Alliance et du Secrétariat général de la Croix-Rouge suisse.

### A notre chère Sœur Cécile.

Longuement battue par le fléau,  
Elle repose, au céleste grenier.  
Mais! il est tout imprégné notre bureau,  
Du labeur d'un bon jardinier.

Elle aimait, mais de toute son âme.  
Elle donnait, mais avec tout son cœur;  
Sans cesse, elle ranimait la flamme  
De l'espérance et de l'ardeur.

Et, lorsque mugit la tempête,  
Lorsque souffla le vent de mort!  
Sous les coups elle redressait la tête;  
Après la lutte, après l'effort.

Enfin, à l'heure solennelle,  
Où pour vivre il faut mourir!  
Elle s'en fut à la vie éternelle,  
Sûre d'un immortel avenir.

Sr B. J.

## Der Schädelbruch und seine Behandlung.

Schädelbrüche haben gegenüber früheren Zeiten gerade in unserem Jahrhundert eine ausserordentliche Zunahme aufzuweisen, kann man doch den Schädelbruch als eine ausgesprochene Unfallkrankheit bezeichnen, die gewissermassen vom Zeitalter der Technik untrennbar ist. Unfälle in den Maschinensälen, Bauunfälle, besonders aber die modernen Verkehrsunfälle, wie Auto- und Motorradzusammenstösse, nicht zuletzt Flugzeugabstürze, enden häufig mit einem Schädelbruch. Auch im Sport, vornehmlich im Boxsport, ebenso bei den Artisten, sind gelegentlich Schädelbrüche zu beobachten. Jeder Schädelbruch stellt seiner ganzen Natur nach eine äusserst schwere Verletzung dar, die leider recht häufig mit dem Tode ausgeht. Man unterscheidet bei den Schädelbrüchen nach der herkömmlichen Anatomie zwischen Gesichtsschädel und Hirnschädel, wobei die Brüche des Hirnschädels weitaus im Vordergrund stehen und hier an dieser Stelle auch ausschliesslich besprochen werden sollen. Der Hirnschädel stellt eine knöcherne Kugelschale dar, die durch ineinander gefügte Knochennähte gebildet wird. Der Hirnschädel besitzt nur einige Kanäle zum Ein- und Austritt von Nerven und Blutgefässen, sowie das grosse Hinterhauptloch, durch welches sich die Verneigung des Rückenmarks mit dem Hirn vollzieht. Das Innere der Schädelkapsel wird durch das Gehirn ausgefüllt.

Die das Gehirn überspannende harte Hirnhaut dient zugleich als innere Knochenhaut der Schädelknochen. Die Schlagadern nehmen an der Aussenseite ihren Weg und ruhen in entsprechenden Furchen des Knochens eingebettet. Nicht nur an der Innenseite, sondern auch an der Aussenseite besitzen die Schädelknochen eine schützende Knochenhaut, über welche sich die Kopfschwarte spannt. Da die Schädelknochen in ihrer Wandung nicht gleichmässig stark sind, so pflegen bei einem normalen Schädelbruch die Sprünge hierdurch einen bestimmten, gesetzmässigen Verlauf zu nehmen. Trotz seiner scheinbaren Festigkeit verfügt der Schädel doch glücklicherweise über eine ziemlich weitgehende Elastizität, so dass nicht jeder Sturz oder Schlag gleich zu einem Schädelbruch führt. Man hat weiter das Schädelgewölbe und den Schädelgrund zu unterscheiden.

Ihrer mechanischen Entstehung nach gibt es drei Arten von Schädelbrüchen, und zwar den Biegungsbruch, den Berstungsbruch und den Zertrümmerungsbruch, letzterer der gefährlichste Schädelbruch, fast immer tödlich. Der hierfür typische Fall ist der Schädelschuss, wobei das Geschoss den Schädel explosionsartig auseinandersprengt. Ziemlich häufig ist mit dem Schädelbruch eine Verletzung des Gehirns verbunden; hier sind drei

Arten von Verletzungen möglich, und zwar die Gehirnerschütterung, die übrigens auch ohne eigentlichen Schädelbruch möglich ist, etwa durch einen heftigen Sturz, Schlag oder Stoss auf den Schädel. Die Gehirnerschütterung, äusserlich durch eine plötzlich auftretende Bewusstlosigkeit zwar allgemein bekannt, ist dennoch in ihren letzten Ursachen von der medizinischen Wissenschaft bis jetzt nicht restlos geklärt. Es gibt zwar verschiedene Theorien über die Entstehung der Gehirnerschütterung, doch ist keine unbestritten. Die Gehirnerschütterung tritt auch dann auf, wenn eine Hirnverletzung nicht nachweisbar ist. Die für die Gehirnerschütterung typische Bewusstlosigkeit umfasst in ihrer Dauer entweder nur wenige Sekunden oder dann einige Minuten bis zu Tagen und Wochen. Ein bekanntes Beispiel einer Gehirnerschütterung ohne eigentlichen Schädelbruch ist der Knock-out-Schlag gegen die Kinnseite beim Boxkampf. Hier nimmt der Schlag ohne Knochenschädigung längs des Unterkiefers im Kiefergelenk auf die Hirnbasis seinen Fortgang und bewirkt eine vorübergehende Bewusstlosigkeit. Die an Gehirnerschütterung Erkrankten wissen in der Regel nichts von der Ursache ihrer Erkrankung; die Vorgänge des Unfalls sind meist dem Gedächtnis völlig entschwunden. Wenn auch die Mehrzahl der Fälle einer Gehirnerschütterung in eine Genesung ausklingt, so fehlt es doch auch nicht an Beispielen, wo die Bewusstlosigkeit sofort oder nach einiger Zeit in den Tod hinübergleitet. Die Todesursache ist dann in Verletzungen lebenswichtiger Zentren im verlängerten Mark zu suchen, wobei besonders das Atem- und Kreislaufzentrum in Mitleidenschaft gezogen wurde.

Als kritisch ist auch der Hirndruck zu betrachten, der als Folge eines Schädelbruches auftreten kann. Wenn bei einem Schädelbruch als Folge ein Knochenstück in das Gehirn gedrückt wird, so haben wir hier das typische Bild eines Hirndrucks vor uns. In einem solchen Fall kann nur eine sofortige Operation Hilfe und Rettung bringen, und zwar durch Hebung des eingedrückten Knochenstückes, damit das darunter liegende Gehirnstück frei wird. Gelegentlich zeigt sich der Gehirndruck erst einige Zeit nach der Schädelverletzung, in welchem Fall die Ursache in einem Bluterguss zu suchen ist. Meist ist der Bluterguss eine Folge der Zerreissung der Schlagadern der harten Hinterhaut. Besonders neigt die in der Gegend der Schläfe an der Innenseite des Knochens verlaufende mittlere Hirnhautschlagader bei Knochensprüngen zu solchen Zerreissungen. Es bildet sich dann eine Geschwulst, die bei einer gewissen Grösse einen sehr unheilvollen Druck auf das Gehirn ausübt. Das Bild der Erkrankung entwickelt sich so, dass nach Rücktritt der dem Schädelbruch folgenden ersten Bewusstlosigkeit meist nach einigen Stunden eine zweite Bewusstlosigkeit einsetzt, die alsdann hohe Gefahr für den Kranken ankündigt. Der durch den Bluterguss eingetretene Hirndruck verursacht eine charakteristische Pulsverlangsamung, wobei die Pulsschläge bis auf 28 heruntergehen. Mit zunehmendem Hirndruck wird der Puls dann klein und unregelmässig. Die anfangs beschleunigte Atmung wird allmählich langsamer, schnarchend, es stellen sich Atempausen ein, schliesslich erfolgt durch Atemstillstand der Tod. Stets ist der Tod beim Hirndruck ein Atemtod, also eine Erstickung. Man kann den beginnenden Hirndruck auch an der ständig zunehmenden Steigerung des Blutdruckes voraus erkennen, wenn man den Blutdruck viertelstündlich misst. Auch die Pupillen der Augen liefern bei einem sich entwickelnden Hirndruck gewisse Anhaltspunkte, denn beide Pupillen erwei-

tern sich und werden lichtstarr. Eine schleunigst vorgenommene Operation, die den Bluterguss beseitigt, bringt in vielen Fällen Rettung. Fast immer kehrt die Besinnung unmittelbar nach der Operation zurück. Da die Blutversorgung des Schädellinnern eine recht reichliche ist, so ist die Gefahr auftretender Blutergüsse nicht gering. Auf der andern Seite hat die reichliche Blutversorgung den Vorteil, dass die Heilung von Schädelwunden leichter und schneller vonstatten geht.

Die harte Hirnhaut als Schutzhülle des sehr empfindlichen Gehirns ist naturgemäss bei einem Schädelbruch leicht mehr oder weniger schweren Verletzungen ausgesetzt, die eine sehr vorsichtige Behandlung erfordern. Handelt es sich um einen geschlossenen Schädelbruch, so wird sich der Riss der Hirnhaut in den meisten Fällen gutartig ausheilen. Anders bei einem offenen Schädelbruch; hier besteht bei einem Riss der Hirnhaut die Gefahr einer bakteriellen Infektion, die sehr leicht zu lebensgefährlichen Eiterungen führt. Gefährlich sind naturgemäss die bei Schädelbrüchen leicht auftretenden Gehirnquetschungen, die oft zu lang anhaltenden Bewusstlosigkeiten führen. Liegt eine Zerstörung von Gehirnteilen vor, so kommen hierdurch bestimmte Gehirnfunktionen zum Ausfall. Letzteres äussert sich in Lähmungen ganzer Gliedmassen oder in dem Erlöschen bestimmter Nerven. Werden lebenswichtige Zentren des Gehirns getroffen, so tritt der Tod ein.

Manchmal ist die Feststellung eines Schädelbruches keineswegs so leicht und einfach, wie es im ersten Augenblick scheint. Wo irgendwelche Zweifel bestehen, muss schnellstens ein Röntgenbild Klarheit schaffen. Letzteres gibt allerdings nur bei knöchernen Verletzungen am Schädeldgewölbe wirkliche Sicherheit. Soweit es sich um die ziemlich häufigen Brüche des Schädelgrundes handelt, muss man sich anderer Krankheitszeichen zur Beurteilung bedienen. Wichtige Krankheitszeichen sind hier Blutunterlaufungen der Haut, die sich meist am folgenden Tag der Verletzung zeigen. Bildet sich beispielsweise eine Blutunterlaufung hinter dem Ohr, so ist auf einen Sprung durch das Felsenbein zu schliessen. Zeigt sich nach einem Schädelbruch aus Nase und Ohr austretende wässrige Flüssigkeit in reichlicher Menge, so handelt es sich um Gehirnwasser, das ausser dem Schädelbruch zugleich eine Verletzung der harten Hirnhaut ankündigt. Es liegt zugleich also ein offener Schädelbruch vor, der wegen der Infektionsgefahr besonders bedenklich ist. Treten am Augenlid Blutunterlaufungen auf, so ist auf einen Sprung des knöchernen Daches der Augenhöhle zu schliessen. Zeigen sich nach einem Schädelbruch Blutungen der Nase und aus dem Gehörgang, so ist im engern Sinne ein Schädelgrundbruch wahrscheinlich. Da bei einem Schädelbruch häufig die Eintrittskanäle von Nerven und Gefässen getroffen werden, wodurch die Hirntätigkeit in Mitleidenschaft gezogen wird, so muss man im einzelnen die wichtigsten Hirnnerven durchprüfen, um auf diese Weise die beschädigten festzustellen. So besteht die Möglichkeit, dass bei Schädelgrundbrüchen der vorderen Schädelgrube einer oder beide Riechnerven zerrissen werden, was zur Folge hat, dass entweder ein halbseitiger oder vollständiger Verlust des Geruchs eintritt. Aehnlich kann bei einem Schädelbruch der Gehörnerv eine Beschädigung erleiden, die gleichbedeutend mit Taubheit sein kann. Die Gefahren eines Schädelbruches sind also mannigfache. An und für sich ist die Heilung eines einfachen Schädelbruches genau so gut durchführbar wie



die irgendeines andern Knochens. Die eigentliche Gefahr des Schädelbruches liegt fast immer in der miteintretenden Verletzung des Gehirns. Nach den vorliegenden Statistiken kann man annehmen, dass etwa ein Drittel aller Schädelbrüche einen tödlichen Verlauf nimmt. Ausgeheilte Schädelbrüche mit Hirnverletzungen hinterlassen oft noch lange Zeit Kopfschmerzen. Schädelwunden müssen, wie jede Wunde, sorgfältig desinfiziert werden, um die so gefährliche Infektion zu vermeiden. Bei schweren Verkehrsunfällen, wo der Verunglückte einen Schädelbruch vermuten lässt, legt man den Verletzten bis zum Eintreffen des Arztes lang ausgestreckt auf den Rücken und sorgt für weitgehende freie Atmung. Jegliches Aufrichten ist zu vermeiden, ebensowenig sind dem Verletzten Getränke oder Stärkungsmittel zu reichen. Der Transport in ein Krankenhaus soll stets mittels Bahre schnell, aber äusserst schonend erfolgen, am besten im Krankenauto. Fast immer ist eine mehrwöchige Bettruhe empfehlenswert, auch dann, wenn sich der Verletzte für geheilt hält, da sonst sehr leicht Nachkrankheiten auftreten können.

Dr. P. M. («Sol. Ztg.»)

## Nimmt der Krebs wirklich zu ?

(Mitgeteilt von der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft.)

Von tausend Todesfällen in der Schweiz fallen ungefähr 120 zu Lasten des Krebses. Krebs ist etwas Furchtbares, geheimnisvoll Grausames. Umso furchtbarer und geheimnisvoller, weil man seine Ursache nicht kennt und sich in den letzten Jahrzehnten die Krebstodesfälle stetsfort steigerten. Wie immer in solchen Fällen, stempelte man Mitursachen zum generellen Sündenbock: das Nikotin, den Alkohol, die Fleischnahrung. In England sollte die Behauptung nachgeprüft werden, dass Krebs durch falsche Ernährung des Kulturmenschen entstehe und durch reine, vitaminreiche Pflanzenkost zu vermeiden sei. Logischerweise erstreckte sich die Untersuchung in erster Linie auf Anstalten, deren Bewohner wenig oder gar kein Fleisch zu essen bekommen. Besonders aufschlussreich waren die Ergebnisse in einigen Klöstern, deren Regel den Genuss von Fleisch verbietet. Man fand hier trotzdem eine Krebssterblichkeit von 6 Prozent der Mönche und 5 Prozent der Laienbrüder. Auch andere diesbezügliche Untersuchungen haben erwiesen, dass die Annahme, Fleischgenuss sei die Ursache des Krebses, willkürlich ist. Dagegen ist wohl möglich, dass falsche Ernährung die Ursache des Krebses ist.

Die Beunruhigung der Bevölkerung über den Krebstod ist wohl darauf zurückzuführen, dass die Todesfallstatistik seine konstante Zunahme verzeichnet. Da muss man sich doch fragen: handelt es sich hier wirklich um eine Zunahme? Die Krankheiten unterliegen, wie alle Erscheinungen der Natur, einer wellenartigen Bewegung, einem Auf und Ab. So zeigt sich, dass die tatsächliche Zunahme des Krebses in der Statistik nur relativ ist und zusammenhängt mit der Lebensverlängerung des Menschen. In den letzten Jahrzehnten sind dem Tod unzählige Menschenleben abgerungen worden. Die Verminderung der Säuglingssterblichkeit, die stete Verbesserung der hygienischen Verhältnisse, die Herabsetzung der Geburtsgefahren für Mutter und Kind, der erfolgreiche Kampf gegen die Infektionskrankheiten

haben das Durchschnittsalter innerhalb eines halben Jahrhunderts um zehn Jahre erhöht. Die Zunahme des Krebses ist zum grossen Teil darin zu suchen, dass es heute viel mehr alte Leute gibt als früher. Wenn das Diphtherieserum einen 14jährigen Knaben vom Tode errettet, eine Insulinbehandlung einem 45jährigen Manne wieder auf die Beine hilft, wenn die hygienischen Verhältnisse in den Städten unzählige Menschen vor einem Typhustod im Alter von 20 bis 30 Jahren behüten, dann besteht eben die Möglichkeit, dass ein Teil dieser vorläufig Geretteten später an Krebs erkrankt. Denn Krebs ist vor allem eine Alterskrankheit. Die Statistik zeigt darum auch eindeutig eine Senkung der Krebssterblichkeit vor und eine Steigerung nach dem 70. Lebensjahr.

Die Erhöhung des Lebensalters ist wohl der Hauptgrund für die Zunahme des Krebses, nicht aber der einzige. Wir dürfen nicht vergessen, dass die Medizin heute ganz andere Mittel zur Verfügung hat, eine Krebsdiagnose zu stellen, als noch vor wenigen Jahren. Damals wurde mancher Todesfall unter der Bezeichnung «allgemeine Schwäche» oder «Auszehrung» in die Statistik eingetragen, der heute eindeutig die Rubrik Krebs belasten würde. Röntgenstrahlen und Mikroskop im Dienste der Diagnose krebsartiger Erkrankungen haben das Erkennen erst auf eine sichere Grundlage gestellt.

Auch der Einwand, der Krebs sei eine Errungenschaft der Kultur, ist nicht stichhaltig. Weitgehende Untersuchungen haben gezeigt, dass der Krebs auch bei kulturell niedriger stehenden Völkern vorhanden ist. Dass er bei diesen wesentlich seltener ist, hat seinen Grund in den vielfach ungenügenden hygienischen Verhältnissen, die einen frühen Tod bedingen. So beträgt z. B. das durchschnittliche Lebensalter in Indien nur 26,6 Jahre.

Da die Zunahme des Lebensalters nicht unbeschränkt weitergehen wird, umgekehrt die Vorbedingungen für die Zunahme der Krebserkennungen vorläufig nicht wesentlich verbesserungsfähig sind, wird wohl im Laufe der nächsten Jahre oder wenigsten Jahrzehnte ein Stillstand eintreten.

H. B. («Bund»).

## Le cancer est-il contagieux ?

Par le Dr G. Jeanneney.

La question est souvent posée au médecin comme à la garde-malade, de savoir si le cancer est une maladie contagieuse. A l'heure actuelle, la plupart des cancérologues estiment que *la maladie n'est ni contagieuse, ni transmissible*. Cependant cette question est encore, sur bien des points, obscure, et soulève quelques troublantes inconnues. C'est ainsi que l'on a observé des cas exceptionnels de *cancer conjugués*, soit dans le territoire de l'appareil génital, soit dans toute autre région du corps: la femme et le mari étant atteints à peu près simultanément, l'un d'un cancer du sein par exemple, l'autre d'un cancer de l'estomac. On a signalé de véritables petites *épidémies de cancers*, apparaissant dans une même famille, dans une même région ou dans un même quartier. Enfin, en étudiant la *répartition géographique* du cancer, on peut se rendre compte que la maladie est beaucoup plus fréquente dans certaines régions que dans d'autres. Dans l'observation de pareils faits, le rôle de la garde-malade peut être extrêmement précieux, car elle peut noter les moindres indices en faveur de la contagiosité ou

contre elle. De même les hommes de laboratoires ont parlé de *cages à cancers* dans lesquelles les animaux contractaient avec une fréquence et une régularité surprenantes les cancer en apparence spontané chez la souris. Tous ces faits ont été maintes fois contrôlés, mais ils prouvent peu de chose en faveur de la contagion du cancer.

En effet, les cancers conjugaux sont assez rares pour pouvoir être considérés comme des coïncidences fortuites; d'autres part, les maisons à cancers peuvent être dues, non pas à une même contagion, mais à des fautes d'hygiène communes ou des irritations par parasites, ou des expositions analogues à des rayons solaires ou terrestre défavorables. Beaucoup plus importants sont les exemples *d'inoculation du cancer*. Ces exemples sont très rares. On connaît quelques médecins qui, piqués par un instrument infecté, ont fait du cancer. L'exemple rapporté, il y a quelques années par Legene et Lacasagne est, à ce point de vue, tout à fait typique: Un interne se pique avec une seringue contenant une sécrétion provenant d'un cancer du sein; quelques mois après, il succombe d'une tumeur maligne de la main. On connaît également des exemples de sarcomes survenant chez les oiseaux et qui peuvent être *transmis par inoculation* de sucs filtrés de la tumeur. Ces sarcomes ont reçu le nom de *sarcomes infectieux des oiseaux*. Dans ces cas le cancer se présente vraiment comme une *maladie transmissible*. Mais il faut, pour que la transmission ait lieu, qu'une inoculation par blessure soit faite. En pratique donc *on ne peut affirmer que le cancer soit vraiment une maladie contagieuse*. Il ne l'est certainement pas à la manière de la rougeole, de la fièvre typhoïde et même de la lèpre dont la contagion se fait très lentement avant l'apparition des premiers symptômes.

Mais rien ne s'oppose à ce que le cancer soit une *maladie transmissible* comme l'est, par exemple, le kyste hydatique. Cette maladie se présente chez le chien sous l'aspect d'un ver intestinal. Les œufs du ver avalés par l'homme, se développent chez lui avec un aspect tout à fait différent: celui d'un volumineux kyste du foie ou des poumons, ne ressemblant en rien au tœnia du chien. De même dans le régime végétal, la rouille du blé évolue sur l'épine-vinette comme une greffe adulte et revêt sur le blé un aspect complètement différent: et cependant il s'agit d'une seule et même maladie. Rien ne s'oppose à ce que le cancer soit transmis lui aussi par un hôte intermédiaire avec des caractères tout à fait différents de ceux qu'il affecte chez l'homme.

Ceci nous amène à parler de la question du *microbe du cancer*. Depuis les découvertes de Pasteur, tous les savants ont recherché le microbe du cancer, sans jamais apporter sur ce point des preuves décisives. Dans ces dernières années, Erwin, Smith, en Angleterre, Magrou, en France, ont pu créer *chez les plantes* des cancers, en injectant certains microbes. Mais il semble que chez les plantes comme chez l'animal, le *microbe joue simplement le rôle d'irritant*, excitant le développement d'une tumeur, comme l'alcool, le tabac, le goudron, peuvent le faire dans d'autres circonstances. Il n'existerait donc pas de microbe spécifique du cancer, comme il y en a pour la tuberculose et la syphilis.

\*

On le voit, cette question de la contagion du cancer est très difficile à résoudre scientifiquement, et très complexe. C'est par les observations répétées des médecins et des gardes-malades, que nous arriverons à éclairer

ce problème. En attendant, *en se plaçant à un point de vue pratique*, il n'y aucun inconvénient, et il ne peut y avoir que des avantages *à se comporter comme si le cancer était une maladie contagieuse*, et, par conséquent, à prendre vis-à-vis des sécrétions et des ulcérations cancéreuses, certaines précautions élémentaires.

\*

Mais à côté de cet aspect scientifique, le problème a également un aspect social et moral. Le cancéreux, s'il est contagieux, doit-il être séparé des siens et isolé?

J'ai dit plus haut que la contagion directe se présente comme rarissime. Dans ces conditions, le devoir du médecin, comme de la garde-malade est, tout en conseillant à l'entourage du cancéreux certaines précautions hygiéniques banales, de rassurer le malade pour qu'à sa détresse physique ne vienne pas s'ajouter la détresse morale de l'isolement, l'abandon et du dégoût des êtres chers, détresse peut-être plus grande encore que la première.  
(*Bagatelle.*)

---

## Bundesexamen.

Die Herbstsession des Bundesexamens wird dieses Jahr schon im **Oktober** beginnen. Die genauen Daten und Prüfungsorte werden erst später bekanntgegeben werden.

*Anmeldetermin: 15. September 1933.*

Im Begleitschreiben ist womöglich anzugeben, wo sich die Kandidaten im Oktober befinden werden.

Bern (Taubenstrasse 8), den 15. August 1933.

*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 **octobre** 1933.

Les inscriptions doivent être adressées jusqu'au

**15 septembre 1933**

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

Berne (Taubenstrasse 8), le 15 août 1933.

*Le président de la commission des examens:*  
Dr C. Ischer.

## Etudes des infirmières.

La direction de la Croix-Rouge suisse, amenée par les circonstances à préciser certains points des principes généraux posés à Olten en 1925 sur la formation professionnelle des infirmières dans les écoles reconnues par le Conseil fédéral, a décidé, dans sa séance du 21 mars 1933:

- 1<sup>o</sup> que la durée de la formation des infirmières s'étendra sur trois années passées dans des établissements hospitaliers;
- 2<sup>o</sup> qu'au cours de la première année d'études, les élèves travailleront dans un hôpital faisant partie de l'école où, sous la surveillance immédiate des monitrices, elles auront l'occasion de se familiariser avec les soins généraux à donner aux malades, tant en chirurgie qu'en médecine interne; enfin, que les élèves habiteront l'hôpital même, afin de s'initier aux services de jour et de nuit, et resteront constamment à la disposition des infirmières-chefs;
- 3<sup>o</sup> que les deux années suivantes seront consacrées à instruire les élèves sur les soins aux malades de chirurgie et de médecine dans des établissements propres à assurer la formation générale exigée. Les spécialisations ne seront admises qu'après l'obtention du diplôme;
- 4<sup>o</sup> que la direction de la Croix-Rouge jugera en dernier ressort de la validité des établissements hospitaliers où les stages auront eu lieu.

---

## Cours pour infirmières visiteuses.

Un cours spécial, d'une durée de quatre mois, pour la préparation d'infirmières visiteuses aura lieu à la Source, à Lausanne, le 1<sup>er</sup> octobre. Il comportera, comme les précédents, environ 130 heures de leçons théoriques, échelonnées sur deux mois et terminées par un examen; deux mois de stages pratiques dans des dispensaires d'hygiène sociale ou auprès d'une infirmière visiteuse en activité. Si ce travail pratique est satisfaisant, il donne droit au diplôme de visiteuse.

Sont seules admises au cours comme élèves régulières, les infirmières pourvues d'un titre reconnu par la Croix-Rouge, c'est-à-dire ayant accompli les trois années d'études professionnelles dans l'une des écoles subventionnées par la Confédération ou possédant le certificat de l'examen de l'Alliance suisse des gardes-malades. Toutefois on admet d'autres personnes aux leçons théoriques, à titre d'auditrices; celles-ci peuvent recevoir une attestation déclarant qu'elles ont suivi régulièrement les cours.

Le droit d'inscription au cours est de cent francs pour les infirmières et les auditrices; il n'est que de cinquante francs pour les «Sourciennes».

Les candidates doivent s'inscrire auprès de la direction de *La Source*, qui se réserve le droit de choisir et de limiter les admissions, au point de vue du nombre des élèves, comme de leur âge.

Le programme détaillé sera envoyé en temps opportun aux personnes qui en feront la demande.

---

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

### Krankenpflegeverband Zürich.

#### Freie Zimmer

Im Schwesternheim des Krankenpflegeverbandes Zürich sind im Herbst einige Zimmer frei für Privatschwester. — Auskunft erteilt die Stellenvermittlung, Zürich 7, Asylstrasse 90.

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

**Sektion Basel.** — *Aufnahmen:* Schw. Annie Steiner, Marie Grossglauser, Grety Sägesser, Clara Joerin; *Pfleger* Georg Saratz.

**Sektion Bern.** *Aufnahmen:* Schw. Hedwig Kräuchi, Marguerite Matthey, Martha Janitsch, Martha Balz. — *Anmeldungen:* Schw. Louise Kumpli, geb. 1903, von Wolfisberg (Kt. Bern), Irene Weber, geb. 1903, von Jens (Kt. Bern), Sonja Hiltbrand, geb. 1904, von Diemtigen (Kt. Bern). — *Austritte:* Schw. Marie Grossglauser (Uebertritt in die Sektion Basel), Klara Reich, Lörrach-Stetten (Ausschluss wegen Kurpfuscherei), Frieda Aeschli-mann-Zimmermann (gestorben).

**Sektion St. Gallen.** — *Aufnahme:* Schw. Margarethe Zingg, von Berg (Thurgau).

**Sektion Zürich.** — *Anmeldungen:* Hans Aeschbacher, von Eggwil (Bern), geb. 1896 (Kantonsspital Genf, Inselspital Bern), Bundesexamen; Erika Gertrud Thomann, von Zürich, geb. 1908 (Bon Secours Genf, Kantonsspital Zürich), Bundesexamen.

### Verband der Pflegerinnen für Nerven- und Gemütskranke.

*Anmeldungen:* Schw. Frieda Ospel, von Basel, geb. 1897; Anna Gerber, von Langnau (Bern), geb. 1897; Frieda Kummer, von Limpach (Bern), geb. 1904; Elise Knutti, von Därstetten (Bern), geb. 1893; Gertrud Meyer, von Mönthal (Aargau), geb. 1905; Jeanne Gasser, von Albligen (Bern), geb. 1907. — *Provisorisch aufgenommen:* Schw. Mina Moser, Elise Fahrni, Alexa Bidi, Frieda Unternährer, Bertha Widmer, Bertha Sauter. — *Definitiv aufgenommen:* Schw. Rosa Kachler, Germaine Décorvet, Margrith Ryssel. — *Gestorben:* Schw. Rosa Buser, in Herisau.

## Echos du Congrès international des Infirmières de 1933.

L'on peut discuter de l'utilité d'un congrès tel que celui qui vient d'avoir lieu à Paris et Bruxelles. L'on peut être d'avis que celui-ci comporte une grande proportion de «parlottages», et qu'un bon nombre des objets mis en discussion, sont de peu d'intérêt pratique et immédiat. Surtout, pour nous autres Suisses fédéralistes, la question de l'uniformisation mondiale de la technique des soins, ainsi que des règlements d'écoles et d'associations, ne nous satisfera jamais, et nous paraîtra toujours vaine. Il n'en reste pas moins deux ou trois raisons, pour lesquelles il est bon de participer à de telles réunions.

La première, qui n'est pas d'ordre professionnel, est la suivante: Une telle réunion internationale nous fait toucher du doigt et sentir profondément, qu'il existe vraiment un esprit et un caractère «Suisse». Vis-à-vis de tous ceux qui veulent nous faire accroire que nous ne sommes qu'un conglomérat artificiel d'Allemands, de Français et d'Italiens, se dresse, lorsque beaucoup d'autres nations sont représentées, la réalité de notre nationalité propre et particulier. Les Suisses se reconnaissent à un «je ne sais quoi» qui n'appartient qu'à eux, à une expression dans la physionomie qui leur est propre. Excellente leçon, me semble-t-il, et expérience reconfortante!

La seconde raison qui justifie un tel congrès, est celle de nous faire faire connaissance premièrement avec bon nombre de nos compatriotes et deuxièmement avec des infirmières d'autres pays, ce qui tisse à travers le monde, des liens de compréhension et élargit nos horizons en nous enseignant d'autres aspects de notre profession et d'autres techniques.

Ces congrès nous permettent encore de visiter des établissements et des œuvres et de nous faire voir comment l'on s'organise ailleurs que chez nous. Et partout, il y a quelque chose de bon à prendre et à ajouter à son bagage personnel. Parmi les nombreuses visites que l'on nous proposait, j'en décrirai ici quelques-unes.

L'*Hôtel-Dieu de Paris*, date du 10<sup>e</sup> siècle, mais a été petit à petit complètement reconstruit, suivant les besoins modernes. Il peut contenir mille malades. L'on y a réalisé, pour le personnel, l'application des huit heures de travail de la façon suivante: des équipes différentes d'infirmières commencent le travail à six, à sept, puis à huit heures le matin; une quatrième équipe entre au travail l'après-midi et une cinquième tard le soir. Ainsi les équipes chevauchent les unes sur les autres, ce qui assure la continuité parfaite dans le travail. Dominant ces équipes, il y a deux surveillantes et une infirmière soignante. Un boxe d'isolement se trouve à l'entrée de chaque salle, ainsi qu'un petit bureau pour les écritures des infirmières.

L'*Hôpital Laënnec* a été spécialisé pour les soins aux tuberculeux et est le centre de toute une organisation anti-tuberculeuse. Une causerie du réputé Professeur Dr Léon Bernard nous oriente sur toute cette organisation. En voici un très court résumé:

L'*Hôpital Laënnec* et son organisation pour la lutte anti-tuberculeuse comprennent:

- a) Les salles de malades à l'hôpital.
- b) La crèche, c'est-à-dire une salle pour les bébés de 0 à 2 ans, dont les mères sont en traitement à l'hôpital. Celles-ci peuvent ainsi continuer à nourrir leurs enfants, tout en étant soignées et surveillées, ainsi que les bébés. L'on s'occupe aussi des pères des bébés suspects, en les prenant en observation et les soignant s'ils présentent des signes de tuberculose.
- c) Le dispensaire, comprenant des consultations et un service social complet, venant en aide par la recherche de subsides ou de travail, aux malades et à leurs familles.
- d) Des laboratoires de bactériologie et de pathologie.
- e) A l'*Hôpital Laënnec* et à son activité à Paris s'ajoute l'activité de «l'œuvre Grancher» qui consiste à effectuer le «placement familial des tout-petits» dans des familles saines à la campagne. Ces enfants placés sont suivis de près par des infirmières visiteuses, établies dans un centre de placement. Le résultat de cette vaste organisation est que, depuis douze ans,

il a été placé ainsi plus de mille enfants, dont la mortalité a été de 0 à 3 %, alors que, si ceux-ci étaient restés dans leurs familles, ils auraient succombé à la tuberculose.

Une autre visite encore, celle de l'*Institut Pasteur*, a tourné notre attention sur la tuberculose. Le Dr Guéran prépara cette visite par une causerie sur la «Tuberculine» et les recherches et expériences ayant abouti à la découverte du B. C. G. Nous avons été éclairées sur cette vaccination dont on parle tant et qui nous a été recommandée pour trois raisons: elle est simple; elle est inoffensive; elle est efficace. Il a été prouvé, en effet, que les enfants vaccinés meurent deux fois moins que ceux qui ne l'ont pas été. Nous avons visité les laboratoires où l'on prépare le vaccin, la fabrication des ampoules et leur vérification; enfin, nous avons vu les divers animaux d'expérience: cobayes, lapins, singes, classés et marqués suivant les expériences auxquelles ils servent, ayant chacun son dossier d'observation. Tous sont contaminés et voués à la mort par des lésions localisées surtout aux poumons, au foie et à la rate.

Une autre causerie, faite par le Dr de Soos, sur la *diététique et les régimes* nous montrant un nouveau champ de connaissances utiles à l'infirmière, nous exposa l'importance et la place de la cuisine dans les traitements des malades, et conclut en nous rapportant cette maxime du Prof. Pirquet: «La cuisine est le cœur de la clinique.»

A Courbevoie, le congrès se rendit pour visiter le «*Centre familial de santé et de médecine préventive*», qui se présente tout à fait sous l'aspect d'un de ces pavillons-modèles que l'on voit dans les expositions d'hygiène! Bâtiment moderne, avec parois vitrées et toutes les dispositions les plus modernes, comprenant une pouponnière avec couveuse, une biberonnerie ou goutte de lait et des salles de consultations. L'on y héberge les bébés malades ou prématurés et l'on y entretient aussi toujours une mère-nourrice qui donne son lait aux bébés ne pouvant supporter que le lait de femme. Il y a aussi des consultations pré-natales et post-natales, ainsi qu'un service de visiteuses, surveillant à domicile les soins et les prescriptions indiqués aux mamans. Le centre organise également des séances de gymnastique pour les enfants plus grands, des cours de puériculture dans les écoles de filles, enfin, il comprend une école de puériculture, formant des neurses.

En *Belgique*, la visite de l'*Hôpital-école Brugmann* nous donna l'occasion d'admirer une école d'infirmières fondée sur des principes tout à fait modernes. Un grand bâtiment contient les chambres des infirmières, les salons, bibliothèques, salle à manger, chambres de bains à elles réservées. Un tennis est à leur disposition. L'hôpital est divisé en cinq pavillons composés chacun de deux salles de malades, reliées entre elles par la tisanerie et les armoires. Les cuisines, lessiveries, lingerie, boucherie avec frigorifique sont contenues dans un bâtiment spécial. Cet hôpital occupe 150 infirmières pour 150 malades; mais le service par pavillons demande évidemment plus de personnel que celui qui se fait dans de grands bâtiments. Une salle de cours et une installation de cuisine séparée servent à l'instruction des élèves, donnée par des infirmières-chef et des médecins, et les initie aussi bien à l'économie domestique qu'au soin des malades.

Mon impression est que, soit en France, soit en Belgique, il se fait un grand effort pour l'extension et le perfectionnement des études d'infirmières. En France, l'on compte 92 écoles, et en Belgique 33! Ne nous étonnons donc



pas, si ces pays arrivent à se suffire à eux-mêmes, et n'ont plus besoin d'infirmières étrangères pour répondre à leurs besoins.

Dans un domaine un peu spécial, mais qui se rattache aussi à l'activité de l'infirmière visiteuse, on peut classer la *prison* moderne, dont nous avons vu un exemple en Belgique. Ayant observé que la plupart des malfaiteurs et criminels sont des anormaux (anomalies dues à des causes variées), le gouvernement belge a complètement transformé l'esprit et la forme de ses prisons. La visite d'une prison pour femmes nous en a instruites. L'on y a installé tout un service anthropologique, soumettant chaque prisonnier entrant à un examen physique et psychique par le moyen des tests psychologiques usités dans les recherches d'aptitudes physiques et mentales. Ces prisons sont devenues des centres d'observation psychique et surtout de ré-éducation du délinquant. Elles se rapprochent donc des œuvres de soins et surtout, sont devenues une vaste et complète œuvre sociale.

Actuellement, la seule «peine» qui soit appliquée au malfaiteur est la privation de la liberté. Celle-ci met la société à l'abri de son action néfaste, et pendant ce temps l'on entreprend le redressement et la ré-éducation qui pourront refaire de lui un être honnête. Le passage de chaque entrant dans les laboratoires d'examen psychologiques (mental, médical et social) permet d'établir sur quel point spécial devra porter la ré-éducation ou la ré-adaptation. Ainsi, les filles-mères reçoivent des cours de puériculture, et à toutes les femmes l'on donne un cours d'enseignement ménager. L'on arrive ainsi à modifier à tel point leur caractère et leur conception de la vie, que l'on constate que des sujets qui revenaient constamment dans les prisons, n'y reviennent plus, parce qu'ils ont été redressés ou qu'on leur a trouvé une occupation adéquate à leurs facultés. Pour arriver à ce but, tout un service social desservi par des infirmières se rattache à la prison. Il s'occupe des familles des prisonniers, s'efforce de les sortir de la misère ou de leurs difficultés; procure des occupations honnêtes aux prisonnières sortantes et les suit dans leur vie subséquente. Les prisonniers trop malades ou incurables sont placés dans des colonies d'anormaux, où ils sont gardés, occupés, surveillés. Les jeunes, de 16 à 20 ans, sont placés dans la prison-école, où leur éducation est complétée en intensifiant l'action pédagogique, médicale et sociale. Ces prisons sont donc devenues de véritables établissements de ré-éducation, dont les résultats dépassent de beaucoup ceux qui étaient obtenus autrefois par la méthode répressive. C. Borel.

## Vom Rechthaben und von goldenen Brücken.

Von Marie Cauer.

Was ist es doch für ein erhebendes Gefühl, recht zu haben! Da streiten wir miteinander darüber, ob der Weg rechts oder links herum ein paar Schritte kürzer ist; ob jener gemütliche Abend vier Wochen zurückliegt oder erst drei; ob die letzten Stiefel bei Maier gekauft wurden oder bei Schmidt, ob Freund Neumann erzählt hat, er zahle achthundert Mark für seine neue Wohnung, oder ob es neunhundert sind usw. Alle diese Dinge behandeln wir mit einem Eifer, als gelte es die Seligkeit oder doch mindestens das irdische Glück, während sie im Grunde völlig belanglos für uns sind. Ob

dieses Zitat aus dem «Tell» ist oder aus dem «Wallenstein», das ändert an sich nicht das geringste an unserem Wohlergehen. Aber, dass wir mit unserer Annahme recht behalten, das ist es, worauf wir Wert legen. Diese ärmliche Genugtuung ist es, um derentwillen die allergegültigsten Dinge wichtig genommen werden. Lässt es sich nicht nachweisen, welche Meinung die zutreffende ist, und muss also der Streit unentschieden endigen, so rechnet es sich vermutlich jeder der beiden Teile zum Verdienste an, wenn er schliesslich schweigt, und rühmt sich im stillen als den, der Selbstüberwindung übt. Handelt es sich aber um Dinge, die objektiv festgestellt werden können, so wird derjenige, dessen Meinung sich bestätigt, wahrscheinlich der Versuchung erliegen, mit einem «siehst du wohl» seinen Triumph noch ein wenig zu unterstreichen und dem Gegner den Stachel der Demütigung noch ein wenig tiefer einzudrücken.

Es ist der *Geltungswille*, der uns diesen Streich spielt; wir verteidigen ja nicht diese oder jene Tatsache, sondern uns selbst, unsere Unanfechtbarkeit, wenn wir uns im Streit um Kaisers Bart ereifern.

Wenn es uns aber schon so schwer fällt, einen sachlichen Irrtum einzuräumen, ist's da verwunderlich, wenn es uns eine noch viel grössere Ueberwindung kostet, einen Fehler unseres Verhaltens anzuerkennen? Wir haben zu tun versäumt, was einem anderen wichtig war, oder es doch erst verspätet getan; es ist uns ein Versehen vorgekommen; oder wir haben in der Erregung anders gehandelt, anders uns geäussert, als wir bei ruhigem Besinnen es getan hätten. Wie einfach wäre es nun, dem, der uns das vorhält, ruhig zuzugeben, «ja, ich habe etwas vergessen, mich vergriffen, mich übereilt.» Aber unser Geltungswille verlockt uns, ehe wir es noch recht überlegten, auf einen anderen Weg. Wir suchen unser Verhalten zu rechtfertigen; wir wissen gute Gründe dafür vorzubringen; und sollten uns die je einmal ausgehen, so folgen wir unbewusst der Regel, dass die beste Abwehr im Angriff liegt; «du hast gar keine Veranlassung, mir das vorzurücken,» heisst es da, und schleunigst wird eine Gelegenheit aufgewärmt, bei der auch der andere sich etwas hat zuschulden kommen lassen. Der andere verteidigt sich natürlich auch wieder, und so ist wegen einer Geringfügigkeit ein vielleicht unabsehbarer Streit im Gange. Hätte der Erstbeschuldigte es über sich vermocht, seine Verfehlung sogleich zu Beginn zuzugeben, so wäre alles in Ordnung gewesen. Aber es scheint eine Eigentümlichkeit des Menschen zu sein, dass es ihm ausserordentlich schwer fällt, dies im rechten Moment zu tun. Und einmal versäumt, lässt es sich kaum noch nachholen.

Ist das eine Erfahrung, die wir wohl alle schon persönlich gemacht haben, und die uns die Beobachtung unserer Umgebung täglich bestätigen kann, so sollte man ja meinen, dass wir die durch sie erwiesene Schwierigkeit, ein Unrecht zuzugeben, nun auch da berücksichtigen, wo ein anderer uns gegenüber in die Lage kommt, das tun zu müssen. Man sollte meinen, wir würden in Anbetracht unserer eigenen Schwäche in diesem Punkte darauf ausgehen, dem andern die für ihn so peinliche Nötigung zu erleichtern, ihm einen unauffälligen Weg dafür zu eröffnen, kurz, die Hindernisse, die ihm sein Selbstgefühl naturnotwendig bereitet, möglichst auszuschalten. Auffallenderweise ist aber meist das Gegenteil der Fall.

Herr Müller fühlte sich irgendwie durch Herrn Schulze geschädigt oder gekränkt, sei es im Privat- oder Geschäftsleben, im amtlichen Verkehr

oder wo auch immer. Schulze sieht auch ein, dass er auf seinem Wege nicht durchkommt, und ist bereit, seine von Mühe beanstandeten Schritte rückgängig zu machen, indem er sich damit herausredet, dass er falsch unterrichtet gewesen sei, dass ein Missverständnis vorliege, ein Versehen, kurz, indem er seine nicht ganz einwandfreie Handlungsweise irgendwie zu bemänteln sucht. Was wird nun Müller tun? Ist er ein besonnener Mann und dessen eingedenk, wie schwer es ihm selbst ist, sich zu einem Unrecht zu bekennen, so wird er derartige Ausflüchte gelten lassen, auch wenn er sie durchschaut. Der sachliche Erfolg — dass der andere von seiner Handlungsweise absteht — wird ihm genügen, und er wird es dem Gegner ersparen, seine Verfehlung auch ausdrücklich in Worten zugeben zu müssen, zumal ja in dem Bestreben, die Sache als ein Versehen hinzustellen, indirekt doch auch schon eine Anerkennung des Rechtsstandpunktes liegt. Ist er aber der Rechtsfanatiker, der Mann peinlicher Ordnung, oder auch der freudige Schulmeister und Moralprediger, als der er sich leider in den meisten Fällen erweist, so wird er dem Schulze das fadenscheinige Mäntelein unbarmherzig zerreißen. Er wird ihm sagen — oder schreiben — «erlauben Sie mal, Sie behaupten, das und das nicht gewusst zu haben? Das ist ja ausgeschlossen. Denn erstens mussten Sie das von vornherein wissen, zweitens haben Sie es auf die und die Weise erfahren, drittens konnten Sie es sich denken, viertens überhaupt... und so weiter.» Er wird ihm also des Langen und Breiten seine Verfehlung in diesem besonderen Falle und seine Minderwertigkeit im allgemeinen beweisen, und wird in seinem Biedersinn meinen, je gründlicher er dies besorgt, um so sicherer sei der Erfolg, um so bereitwilliger müsse Schulze sich bekehren. Dem ist aber ganz im Gegenteil nun der Rückzug abgeschnitten. Um seine Selbstachtung zu wahren, bleibt ihm gar nichts anderes übrig, als nun seinerseits den Müller herunterzusetzen, ihn als einen Menschen hinzustellen, der viel zu niedrig steht, als dass seine Anwürfe irgend jemandes Ehre beflecken könnten. Und zwar wird er das auch wieder mit erstens, zweitens, drittens bewerkstelligen, wozu es ihm an Angriffspunkten sicher nicht fehlen wird. Dagegen muss nun wieder der andere auftreten, und so ist der schönste Zwist im Gange.

Geht man den Zerwürfnissen innerhalb einer Familie auf den Grund, den Spannungen in Kollegenkreisen, den bitteren Feindschaften zwischen Nachbarn, so findet man oft, dass die sachlichen Gegensätze, der Widerstreit der Interessen oder der Meinungen verhältnismässig unbedeutend sind; die Hauptsache ist die Vergiftung des Verhältnisses durch eine Kette von Zänkereien und gegenseitigen Anschuldigungen, deren erster Anlass vielleicht ein ganz geringfügiger war. Und das geht durch alle Volksschichten hindurch, von den Waschfrauen bis zu den geistig höchststehenden Kreisen; die Verärgerungen unter Gelehrten, die einander an ihrer wissenschaftlichen und nicht selten auch in ihrer persönlichen Ehre packen, sind ja bekannt.

Wer der Entwicklung derartiger unerquicklicher Verhältnisse vorbeugen will, der muss die Kunst verstehen, seinem Gegner frühzeitig einen Ausweg zu gönnen, durch den der mit heiler Haut, das heisst mit unangetasteter Ehre ent schlüpfen kann. Er muss dem fliehenden Feinde goldene Brücken bauen.

Diese Kunst ist ganz besonders wichtig, wo es sich um Streitigkeiten handelt, die sich in der Oeffentlichkeit abspielen. Wie kommt es, dass

unser Parteiwesen in einem so heillosen Zustande ist? Von dem üblen Brauche, einander gegenseitig die moralische oder wenigstens die geistige Minderwertigkeit zu beweisen. Wollten doch unsere Politiker, kleine wie grosse, sich entschliessen, sich mit sachlichen Erfolgen über ihre Gegner zu begnügen und auf alle persönlichen Triumphe zu verzichten! Wieviel gute Kraft, die jetzt dazu verbraucht wird, andere als Schurken oder bestenfalls als Dummköpfe hinzustellen, würde dann positiven Aufgaben zufließen, an denen es uns doch wahrlich nicht fehlt!

## Vergiftung durch Schlafmittel.

Man hört fast täglich davon, dass sich jemand versehentlich oder absichtlich mit einem Schlafmittel vergiftet habe. Das Vorkommen versehentlicher Vergiftungen erklärt sich daraus, dass der Gebrauch von Schlafmitteln weit verbreitet ist und vielfach die Vorstellung besteht, dass ein Mittel, das Schlaf hervorrufe, doch sonst für den Körper unschädlich sein müsse und man daher beliebig viel davon einnehmen könne. So wird dann häufig statt der ärztlich vorgeschriebenen, genau dem betreffenden Individuum angemessenen Mengen auf einmal zuviel oder aber das fragile Mittel wird zu lange hintereinander genommen. Gerade bei diesem letztern Verfahren kann es zu Schädigungen kommen; denn die nach und nach dem Körper zugeführten Mengen können sich schliesslich in ihrer Wirkung summieren und dann ist plötzlich ein Zustand da, als ob mit einemal zuviel eingenommen wäre.

Die so häufigen absichtlichen Vergiftungen mit Schlafmitteln lassen es geboten erscheinen, mit der Verordnung von Schlafmitteln überhaupt zurückhaltend zu sein, vor allem aber stark wirkende möglichst zu meiden und nur dann in beschränkter Masse zu verabfolgen, wenn auf keine andere Weise Schlaf zu erzielen ist; auch dann sollte man die Verwendung genau kontrollieren, um einen Ueberblick über die verbrauchten Mengen zu behalten.

Im übrigen sollte man überhaupt nicht bei jeder Art von Schlaflosigkeit gleich zu einem Medikament greifen. Häufig kommt man mit physikalischen und diätetischen Methoden aus; oft genügt schon eine zweckmässig gestaltete Lebensweise. Das ist allerdings leichter empfohlen als durchzuführen; im Beruf und im täglichen Leben ist es nicht immer möglich, seine ganze Tätigkeit und seine Lebensführung so umzugestalten, dass der gestörte Schlaf sich wieder einstellt. In solchem Falle bleibt allerdings nichts anderes übrig als die bequeme und einfache Anwendung einer Arznei.

Liegt der Schlaflosigkeit ein schweres oder schmerzhaftes Leiden zugrunde, so muss dieses zunächst bekämpft werden. Man kommt gerade dabei allerdings ohne Schlafmittel nicht aus, und dann schafft man leicht die Voraussetzung zu einem Missbrauch.

Abgesehen aber von diesem Sonderfall sind Schlafmittel aus andern Veranlassungen zuweilen unentbehrlich. Seelische Erregungen, Anstrengungen aller Art können den Schlaf stören und wenigstens vorübergehend zur Anwendung von Schlafmitteln zwingen. Da nicht immer absolute Schlaflosigkeit besteht, sondern nur das Einschlafen erschwert ist oder aber

der Schlaf unterbrochen wird und das Wiedereinschlafen nicht gelingt, hat man neuerdings sogenannte Einschlafmittel geschaffen. Das Medikament erzeugt schnell einen ruhigen, tiefen Schlaf; seine Wirkung dauert nicht lange an, und es macht nachträglich keine Beschwerden. Für Leute, die nicht einschlafen können oder die zu früh aufwachen, käme also eine solche Arznei in Frage.

Bei Vergiftungen mit Schlafmitteln treten fast immer typische Erscheinungen auf; sie sind im allgemeinen durch Magen- oder Darmspülung zu behandeln, eventuell mit Zusatz von Tierkohle oder Zuckerkalk. Daneben muss man, je nachdem ob Kreislauf-, Atem- oder Nervenstörungen bestehen, entsprechende Mittel anwenden. Meist muss man dem Vergifteten Wärme von aussen zuführen, da gewöhnlich ein starker Wärmeverlust infolge Erweiterung der Blutgefässe der Haut besteht. Bei der Anwendung von Schlafmitteln ist eine besonders sorgfältige Individualisierung notwendig, da sonst Fehl- und Nebenwirkungen leicht eintreten können; die Empfindlichkeit gegen Schlafmittel ist je nach Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand verschieden und schwer abzuschätzen. So können zum Beispiel normale Mengen eines Schlafmittels bei schlecht ernährten Personen Vergiftungserscheinungen hervorrufen.

Eine ganz besondere Sorgfalt ist bei dauerndem, übermässigem Gebrauch von Schlafmitteln erforderlich. Es gibt Personen, die schliesslich einer Schlafmittelsucht verfallen; dann bleibt nur eine systematische Entziehungskur in einem Sanatorium übrig.

Dr. H. Fischer

## Anton Leeuwenhoek, der Erfinder des Mikroskops.

(Aus Paul de Kruifs «Microbehunters» kurz nacherzählt.)

Vor nun mehr als 250 Jahren schaute ein unbekannter Krämer zum erstenmal in eine neue, geheimnisvolle Welt, die von tausenderlei Arten von Kleinwesen bevölkert ist, viele von ihnen wild und tödlich, andere freundlich und nützlich, gar manche davon für die Menschheit wichtiger als irgendein Kontinent oder Inselreich.

Dieser auch heute noch kaum genannte *Anton Leeuwenhoek* wurde 1632 zu Delft in Holland geboren. Da sein Vater früh starb, musste der Sechzehnjährige, statt zu studieren, als Lehrling in ein Tuchgeschäft. Später gründete er einen eigenen Laden und lebte ein stilles, zurückgezogenes Leben, trotzdem von den Nachbarn bspöttelt wegen seiner sonderlichen Liebhaberei, Gläser zu schleifen.

Wissbegierig und interessiert hatte der junge Tuchhändler die schon damals bekannte Tatsache in sich aufgenommen, dass man durch klares Glas, das sorgfältig geschliffen ist, die Dinge viel grösser und genauer sehen könne, als mit dem blossen Auge. Es trieb ihn zu Brillenmachern, wo er das Linsenschleifen erlernte, er besuchte Alchimisten und Apotheker und entlockte ihr Geheimnis, aus Erzen Metall zu gewinnen. Bald verstand er auch die Goldschmiedekunst, und gar manche stille Nacht sah den einsamen jungen Mann seine Linsen in die selbstgearbeiteten Metalltuben montieren. Nicht lange und er hatte solche Fertigkeit im Schleifen, dass



Ersten, die Leeuwenhoek durch sein magisches Glas blicken liess. Immer begieriger las die anfangs zweifelnde Royal Society seine unglaublichen Briefe, und bald wurde er eines ihrer bedeutendsten Mitglieder. Trotzdem blieb er ein vereinsamter Sucher, der mit den Jahren immer wortkarger wurde, immer mehr seiner Arbeit lebte inmitten all seiner Mikroskope, von denen er niemals eines abgab, kaum dass er den seltenen Besuchern erlaubte, sie zu betasten. Das Warum dieses unzugänglichen Lebens sickert in seinen Briefen durch, in kargen Bemerkungen, die vom Spott und Unverstand seiner Nachbarn erzählen.

Wieder vergingen Jahre und der Entdeckungen wurden immer mehr; in einem Präparat aus dem Schwanz eines Fisches sah er zum ersten Male von allen Menschen die Blutkörperchen und die Kapillarien, durch welche das Blut von Arterien in die Venen getrieben wird und vervollständigte somit Harveys Entdeckung von der Blutzirkulation. Er braute Nährlösungen und wurde nimmer müde, darin die reiche Vermehrung seiner Geschöpfe zu bewundern, selbst wenn seine Hand sich krampfte von stundenlangem Umklammern des Mikroskops und seine Augen schmerzten von zu intensivem Schauen. Er kam auch darauf, dass die «Tierchen» aus seinem Munde viel weniger lebhaft auf dem Objektträger herumschwammen, wenn er vorher siedend heissen Kaffee getrunken hatte; sofort nutzte er diese Erfahrung für neue Experimente: er erhitzte das Wasser und sah, wie die winzige Bevölkerung ihre Bewegungen einstellte und starb.

Immer wieder las er Neues in der Geschichte seiner entdeckten Welt und erlauschte die Lebensbedingungen ihrer Bewohner. Noch auf dem Totenbette, Leeuwenhoek wurde über 90 Jahre alt, galt sein Sorgen seinen letzten Aufzeichnungen. Wohl blieb es Andern vorbehalten, diese «armseligen Tierchen» als Ursache zahlloser Prozesse in der Natur zu erkennen, vor allem ihre Zusammenhänge mit Krankheiten aufzudecken, doch bahnte den Weg für einen *Pasteur*, für einen *Robert Koch* er, Leeuwenhoek, der erste Mikrobeforscher.

---

---

**Jemalt.** Aus «Praxis», Schweizerische Rundschau für Medizin, Nr. 34, vom 24. August 1925.

«Jemalt ist ein Malzpräparat mit 30% Lebertran. Es ist ein grobkörniges, hellbraunes Pulver, das weder den unangenehmen Geruch und Geschmack, noch die ölige Form des Lebertrans hat. Wegen seines angenehmen Geschmackes nehmen es Kinder sehr gerne. Das Präparat zeichnet sich aus durch seinen hohen kalorischen Wert (100 g entsprechen 600 Kalorien), seine leichte Verdaulichkeit und seinen Vitaminreichtum. Es enthält Vitamin A, B und C, während reiner Lebertran nur Faktor A enthält.

Indikationen: Wachstums- und Entwicklungshemmungen.»

Jemalt Wander, Büchse Fr. 2.75, in Apotheken und Drogerien.

---

---

# Dienst- Schürzen

aller Art, gut und billig im

SCHÜRZEN-SPEZIALGESCHÄFT

**L. CHRISTE - BASEL**

Spalenvorstadt 45

Telephon 24508

## Schwestern- Gummikragen

liefert in allen Formen u. nach Muster

**Alfred Fischer - Zürich I**

Wunderli's Wwe. Nachfolger, Limmatquai 4

## „SCHLÖSSLI“ sagens Bündner Oberland

Günstige Ferien in reizvoller Gegend bei  
neuzzeitlicher Ernährung nach Dr. Bircher.  
Ruhig. Haus. Nach Zimmerwahl Fr. 6.50-7.50.

## Dipl. Schwester

**sucht Stelle** in Klinik. Spital oder Sana-  
torium zur Aushilfe oder Nachtwache per  
sofort. - Offerten an Schwester *M. Studer*,  
*Buchhof bei Grafenried* (Bern).

## Gesucht

auf nächste Wintersaison eine in  
der Behandlung von Tuberkulose-  
kranken erfahrene

## Schwester

**in Sanatorium nach Davos.**

Englische Sprache Bedingung.

Offerten unter Chiffre 182 an die  
Geschäftsstelle des Rotkreuz-Ver-  
lag, Solothurn.

Junger, selbständiger

## KRANKENPFLEGER

in ungekündigter Stellung, **wünscht**  
andernorts feste, selbständige **Stelle** in  
in Spital, Klinik, Anstalt oder Sanatorium;  
würde aber auch eine Stelle als Labor-  
gehilfen annehmen. - Offerten unter Chiffre  
181 an die Geschäftsstelle des Rotkreuz-  
Verlag, Solothurn.

## Jüngling

von 19 Jahren **sucht Stelle** in ein Spital  
neben Wärter. War schon paar Monate in  
Privatklinik neben Wärter.

Sich wenden an *Werner Feuz, Homberg*  
bei Thun.

## Dipl. Krankenschwester

mit guter Ausbildung **sucht Stelle** in  
ein Spital. Offerten unter Chiffre 178 an  
die Geschäftsstelle des Rotkreuz-Verlag,  
Solothurn.

## Erfahrene Rotkreuz-Schwester

deutsch, französisch u. englisch sprechend,  
**sucht** auf Herbst oder Winter **Stelle** in  
Sanatorium, Klinik oder Spital. Offerten  
unter Chiffre 180 an den Rotkreuz-Verlag,  
Solothurn.

## Diplomierte Schwester

**sucht Stelle** in Spital, Klinik oder Ge-  
meindepflege. Zeugnisse stehen zu Diensten.  
Offerten unter Chiffre 179 an die Geschäfts-  
stelle des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

## Krankenschwester und Pfleger

verbessern ihre Existenz nach Erlernung der

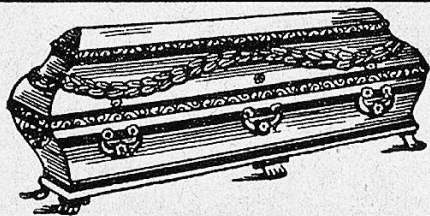
**Heilmassage und Fusspflege**

Mässiges Lehrhonorar. Prospekte durch die  
Fachschule **A. Gruber**, Massagelehrer,  
Schanzenstrasse 4, **Basel**.

**Zu vermieten** schönes, sonniges

## Zimmer

bei Schwestern **Haldimann**, Elfenau-  
strasse 171 F., **Muri** bei Bern.



## Sargfabrik

Totentanz 8

Telephon 23.167

## Carl Dreher - Basel

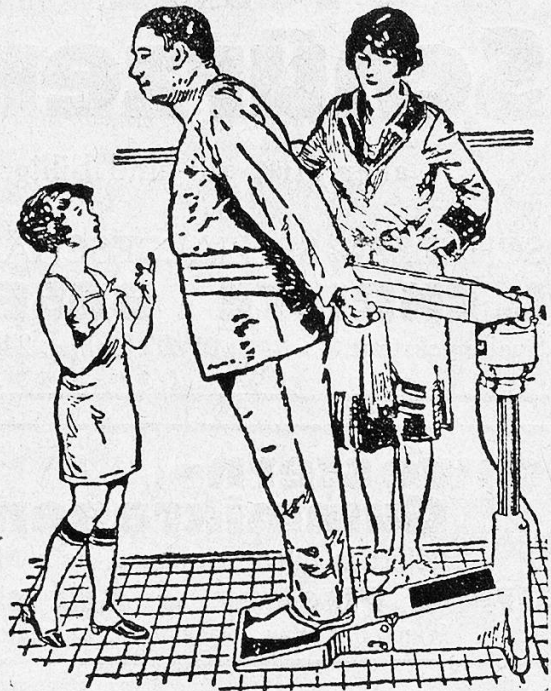
besorgt alles prompt bei Todesfall - Leichenauto



## Schlank - Gesund - Verjüngt!

Der neue elektrische Sport- und Massage-Motor PROVITA ersetzt Bewegung, Sport- und Massage. Er bringt Ihnen die gewünschte schlanke Linie, stärkt und erfrischt den ganzen Körper. Mit dem PROVITA-MASSEUR erhöhen Sie Ihre Widerstandskraft, verbessern das Aussehen und erhalten die Gesundheit. Erste Referenzen.

Gratis-Prospekte P-M durch Alleinvertrieb:



**VICTOR BAUMGARTNER, Albanvorstadt 28, BASEL**

## Werbet Abonnenten

für die  
**Blätter für  
Krankenpflege**



# SCHWEIZERISCHER BANKVEREIN

BASEL — ZÜRICH — ST. GALLEN — GENÈVE — 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.



## Drucksachen

liefert rasch, in sorgfältigster  
graphischer Ausführung und  
zu zeitgemässen Preisen

Buchdruckerei

## Vogt-Schild

Telephon 155, 156 - Dornacherstrasse

Solothurn

### Tüchtige Irrenpflegerin

welcher zur Diplomierung noch  $\frac{1}{2}$  Jahr  
Praktikum fehlt, **sucht Stelle** auf 15. Okt.  
1933 in Heil- und Pflegeanstalt, wo ihr  
Gelegenheit geboten wäre, nochmals den  
theoretischen Kurs zu besuchen. Würde  
event. auch als *Volontärin* ohne Entschä-  
digung arbeiten. Suchende ist auch in der  
Krankenpflege gut bewandert. - Offerten  
unter Chiffre 177 an die Geschäftsstelle  
des Rotkreuz-Verlag, Solothurn.

### Krankenschwester

Schweiz. dipl., erfahren in Klinik- und  
Spitalbetrieb, wirtschaftlich auch sehr tüch-  
tig, deutsch, französisch und englisch  
sprechend, sucht Vertrauensposten. Büro-  
praxis. - Offerten erbeten an *Sr M. S.*,  
*Beaulieustrasse 29, Bern.*

### Aerztliche Laboratoriums- und Röntgen-Assistentinnen

mit Staatsexamen bildet aus und empfiehlt  
**Dr. Buslik's** staatlich anerkanntes höheres bakte-  
riologisches und Röntgen-LEHRINSTITUT  
Als Vorbildung erforderlich 10jähr. Schulbildung  
LEIPZIG, Keilstrasse 12. - Prospekt 53 frei

**Inserieren bringt Erfolg!**

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

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

## Das Frauen-Erholungsheim

des Zweigvereins Oberaargau des Roten Kreuzes auf dem aus-  
 sichtsreichen **Hinterberg** bei Langenthal, vollständig  
 gemeinnütziges Institut, nimmt erholungsbedürftige Frauen und  
 Töchter, ohne Rücksicht auf Nationalität und Konfession, unter  
 günstigen Bedingungen auf. Schöne Parkanlagen u. angrenzende,  
 ausgedehnte Waldungen. Pensionspreis, je nach Zimmer, Fr. 4.—  
 bis Fr. 6.— pro Tag. Prospekte verlangen. Telephon No. 201.

## Ia. Strickwolle

Garantiert unbeschwerte, sehr ausgiebige, nicht  
 filzende, nicht eingehende, weiche **Strickwolle**,  
 die 50 Gr.-Strange zu **55 Rp.** (statt 80 Rp.), bei  
 Bestellung von mindestens 10 Strängen **50 Rp.**  
 (Fabrikpreis). Farben: schwarz, grau, dunkelgrau,  
 hellbraunmeliert, dunkelbraunmel., braun, beige.  
 Schöne, mehrfarbige **Ia. Sportwolle**, per 50  
 Gr.-Strange **70 Rp.** (statt ca. Fr. 1.20), bei Be-  
 stellung von mindestens 10 Strg. **65 Rp.** (Muster  
 zur Verfügung.)

**Militärlinier** für kleine, mittlere und grosse  
 Fig., aus Reinwolle Fr. **9.80**, (Ladenpreis Fr. 12.50),  
 (2 Stück 5%, 3 Stück 10% Rabatt).

**Militärsocken**, extra verstärkt, per Paar  
 Fr. **2.50** (Ladenpreis Fr. 3.20), bei Best. von mehr  
 als 6 Paar zu Fr. **2.30**. (Heimarbeit von Stricker-  
 innen aus Berggemeinden).

Absolut seriöse Bedienung. - Postnachnahme.  
 Nichtpassendes zurück.

**Lana Mollhaus - Zurzach**  
 (Aargau)

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. Rufenacht A.-G. Bern**

Spitalgasse 17

## Schwesternheim

des Schweizerischen Krankenpflegebundes

**Davos - Platz** Sonnige, freie Lage  
 am Waldesrand 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.

Im Privataltersheim

## „Sonnenbühl“

in **schöner, sonniger** Lage von  
**Bischofszell**, finden ältere Leute  
 freundliche Aufnahme und Pflege-  
 bedürftige liebevolle Pflege. Auskunft  
 erteilt und Anmeldungen nimmt ent-  
 gegen

**Schwester Heidi Furrer.**

**ABSZESSIN** hilft rasch  
 bei Furunkel  
 Umlauf etc. 

## Die Allg. Bestattungs A.G., Bern

besorgt und liefert alles bei Todesfall

Leidentransporte - 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

