Arnold Schwyzer and Family Papers.

Copyright Notice:

This material may be protected by copyright law (U.S. Code, Title 17). Researchers are liable for any infringement. For more information, visit www.mnhs.org/copyright.

Version 3
August 20, 2018

Verzeichnis

der am 31. August 1901 lebenden

männlichen Familien-Glieder

der

Familie Schwyzer oder Schweizer

weiland

Baumgartner

von

Arth, Ct. Schwyz

eingebürgert in

Zürich

31. August 1401.

		Geburtsjahr	Name	Beruf	Wohnort
+	1	1829	Johann Salomon	Kupferschmied	Zürich
✻	2	1830	Heinrich Salomon	Kaufmann	Zürich
✻	3	1831	Gustav Friedrich	Oekonom	Oberkirch b. Frauenfeld
+	4	1839	Carl	Bank-Cassier	Zürich
✻	5	1840	Huldreich Gottlieb	Kaufmann	Paris
✻	6	1841	Arnold	Oberst	Zürich
+	7	1841	Otto Heinrich	Metzgermeister	Zürich
⊙	8	1843	Alexander	Oberst	Zürich
+	9	1843	Ernst Salomon	Schlossermeister	Zürich
✻	10	1844	August	Mechaniker	Gold-Spring (N. Y.)
+	11	1844	August	Pfarrer	Uitikon
⊙	12	1845	Hans	Kaufmann	Zürich
+	13	1845	Johann Eduard	Kupferschmied	Zürich
✻	14	1847	Ludwig Eugen	Oberrichter	Zug
+	15	1848	Caspar Wilhelm	Kaufmann	Zürich
✻	16	1849	Friedrich Wilhelm	Kaufmann	Thalweil
⊙	17	1851	Friedrich	Kaufmann	Zürich
+	18	1852	Gustav Julius	Kaufmann	Zürich
⊙	19	1852	August Paul	Professor	Zürich
+	20	1855	Johann Friedrich	Sekretär	Zürich
✻	21	1856	Albert	Direktor	Clus (Solothurn)
✻	22	1856	Hans Caspar	Kaufmann	Paris
✻	23	1858	Franz Ludwig	Fabrikant	Erlenbach
✻	24	1859	Hans Conrad	Kaufmann	Zürich
✻	25	1859	Emil	Maschinen-Ingenieur	Zürich
✻	26	1859	Philipp	Zeichner	Paris
+	27	1860	Andreas	Drechsler	Reutlingen
✻	28	1860	Ludwig Albert	Kaufmann	New-York
+	29	1862	Emil	Kaufmann	Zürich
✻	30	1862	Salomon Adolf	Kaufmann	Zürich
✻	31	1863	Jakob Paul	Pfarrer	Bachs
+	32	1863	Theodor	Schriftsetzer	Zürich

		Geburtsjahr	Name	Beruf	Wohnort
✻	33	1864	Friedrich	Dr. med.	New-York
✻	34	1864	Arnold	Dr. med.	St. Paul, Minn.
✻	35	1867	Gustav	Dr. med.	St. Cloud, Minn.
+	36	1869	Carl Jakob	Ausläufer	Zürich
+	37	1870	Ernst Otto	Schlossermeister	Zürich
✻	38	1872	Friedrich	Kaufmann	Heidelberg
✻	39	1873	Carl	Maschinen-Ingenieur	Zug
⊙	40	1873	Alexander	Dr. jur.	Zürich
+	41	1874	Eduard	Dr. phil.	Zürich
✻	42	1875	Gustav August	Schlosser	Zürich
⊙	43	1875	Robert	Dr. med.	Zürich
✻	44	1876	Theophil	Kaufmann	Zürich
✻	45	1877	Alexander	Stud. Chem.	Zug
✻	46	1877	Franz	Kaufmann	Shanghai
+	47	1878	Hermann	Bau-Ingenieur	Zürich
+	48	1878	Julius	Chemiker	Mulhausen
+	49	1879	Wilhelm Gustav	Kaufmann	Paris
+	50	1880	Gustav	Photograph	München
+	51	1882	Heinrich	Kupferschmied	Zürich
✻	52	1883	Eugen Ulrich	Schlosser	Zürich
✻	53	1885	Franz Alb. Friedr.	Sohn von 21	Clus (Solothurn)
✻	54	1885	Georg Ludwig	Sohn von 16	Thalweil
+	55	1887	Ernst Otto	Sohn von 13	Zürich
+	56	1890	Robert	Sohn von 13	Zürich
✻	57	1890	Hermann Ludwig	Sohn von 21	Clus (Solothurn)
✻	58	1895	Franz Albert Ludwig	Sohn von 23	Erlenbach
✻	59	1895	Arnold	Sohn von El.-Techn.	Malans
✻	60	1898	Heinrich Emil	Sohn von 25	Zürich
✻	61	1898	Salomon Adolf	Sohn von 30	Zürich
+	62	1899	Karl Jakob	Sohn von 36	Zürich
+	63	1900	Paul	Sohn von 36	Zürich
⊙	64	1901	Rud. Max Alex.	Sohn von 19	Zürich

✻ Grün 33. + Gelb 24. ⊙ Roth 7. Total 64.

STATUTEN

für die

Verwaltung und Verwendung

des

„Schwyzer-Fonds“

1893.

ZÜRICH

Druck des Art. Institut Orell Füssli

In hoher Verehrung unserer Väter, welche schon vor Jahrhunderten für uns sorgten, soll von mir der Grund zu einem **Schwyzer-Fonds** gelegt werden, der den heutigen Verhältnissen möglichst entsprechen und, ohne Bevorzugung irgend eines wissenschaftlichen Berufes, allen Gliedern unserer Familie, männlichen und weiblichen Geschlechtes, zugut kommen soll.

Möge dieser Fonds durch weitere Legate und Geschenke recht geäufnet werden und unserer Familie bis in die spätesten Zeiten zum Segen gereichen!

Von diesem Wunsche beseelt, bestimme ich die Art und Weise der Verwaltung und Verwendung des Schwyzer-Fonds nach folgenden Statuten.

***Zürich**, 30. März 1893.*

Arnold Schwyzer,
Oberst.

Ursprung der Familie Schwyzer

und deren

Stammbaum, Stammbuch und Fonds-Stiftung.

Unser Stammvater **Hans Baumgartner** ist bei seiner Aufnahme in's Burgerrecht der Stadt Zürich, weil er von **Arth, Kt. Schwyz,** kam, **Schwyzer** genannt worden und seine Nachkommen schrieben sich mit **diesem Namen** mehr als zweihundert Jahre lang. Als der Kanton Schwyz im siebenzehnten Jahrhundert **Schweiz** geheissen wurde, änderte man dazumal den Geschlechtsnamen Schwyzer in **Schweizer.** Aber schon Ende letzten Jahrhunderts hat unser frühere Heimats-Kanton die erste Schreibweise, d. h. den Namen **Schwyz** wieder angenommen. Auf Grund dieser geschichtlichen Tatsache und mit Erlaubnis des zürcherischen Regierungsrates, laut Beschluss vom 17. Dezember 1891, schreiben sich auch seit 1892 fast alle Nachkommen Baumgartners wieder **Schwyzer.**

Im Jahre 1620 gab **Hans Heinrich Schwyzer, Obervogt in Laufen,** geboren 1585, dem **Hans Jakob Eslinger** den Auftrag, nach den Aufzeichnungen im **Burgerbuch der Stadt Zürich** und verschiedener anderer Schriften, ein **Stammbuch** anzulegen.

Dieses **erste Stammbuch** wurde erneuert im Jahre 1782 durch **Hans Heinrich Schweizer,** Sieb-, Viertel- und Trommelmacher, geboren anno 1732, und ist von demselben bis zum Jahre 1810 vervollständigt worden.

Vom letztern, **zweiten Buche** ist um das Jahr 1825 **eine Kopie** angefertigt und bis zum Jahre 1857 nachgeführt worden von **Hans Jakob Schweizer,** Schlosser, geboren anno 1801.

Neben dem **Stammbuch** ist im Jahre 1757 von obgenanntem **Hans Heinrich Schweizer**, Sieb-, Viertel- und Trommelmacher, auch ein **Stammbaum** angelegt worden, welcher, als sich das Geschlecht vermehrte, ebenfalls in vergrössertem Formate erneuert wurde.

Dieser **zweite Stammbaum** enthält die Namen sämtlicher Glieder der Familie.

Im Jahre 1888 widmete **Oberst Arnold Schwyzer** der Familie einen, in Farbendruck und in Form einer Eiche angefertigten Stammbaum, auf welchem jedoch nur die männlichen Nachkommen verzeichnet sind und zwar in der Weise, dass ein Teil der Verstorbenen, welche keine Kinder hatten, blos als Eicheln erscheinen.

Im Ganzen zählte Ende 1888 das von **Hans Baumgartner** oder **Schwyzer** abstammende Geschlecht

877 männliche, 802 weibliche, zusammen 1679 Personen.

Die Familie gelangte schon früh zu Ansehen und Wohlstand in der Stadt Zürich und stiftete anno 1648 einen **Stipendien-** und **Armen-Fonds**, und anno 1780 einen sog. **«neuen Fonds»**, zu Gunsten von Lehrbeiträgen für Jünglinge, die einen andern als einen wissenschaftlichen Beruf ergreifen und ebenso zu Gunsten von altersschwachen oder kranken, im Erwerb verhinderten Familiengliedern beiderlei Geschlechts.

Im Jahre 1865 wurden *einstimmig* beide Fonds in einen *Einheits-Fonds* vereinigt, welcher heute ca. 57,000 Fr. beträgt.

Der neue, heute von mir gegründete Fonds möge bald die Höhe des bereits bestehenden erreichen und dann mit demselben vereinigt werden können.

STATUTEN

des

Schwyzer-Fonds.

Art. 1.

Die nach dem Ableben des Testators, Oberst ARNOLD SCHWYZER, resp. nach dem Tode dessen Gattin, Frau KATHARINA SCHWYZER-ITEN, der Schwyzer-Familie als Erbteil zufallende und zur Gründung eines **Schwyzer-Fonds** zu verwendende Summe, soll so lange durch den Zuschlag sämtlicher Zinsen geäufnet werden, bis der Gesamtbetrag zum Mindesten die Hälfte des schon bestehenden Fonds der Familie *Schweizer* oder *Schwyzer* ausmacht. Eine Verteilung der Zinsen dieses Fonds kann aber, um den Kapitalbestand zu steigern, nach Gutfinden des *Familien-Vorstandes* auch länger hinausgeschoben werden; immerhin muss eine Zinsverteilung erfolgen, sobald dieser neue Fonds die Höhe des schon bestehendes Fonds der Familie *Schweizer* oder *Schwyzer* erreicht hat.

Art. 2.

Das **Fonds-Kapital** ist unantastbar und darf nie teilweiser oder gänzlicher Verteilung unterliegen. Sollte dennoch einmal ein solcher Beschluss gefasst werden, so fällt der ganze Fonds meinen direkten Nachkommen, und, wenn keine Solche vorhanden wären, dem Waisenhaus der Stadt Zürich zu.

Art. 3.

Der **Schwyzer-Fonds** dient zu Stipendien an Studirende und Erteilung von Lehrbeiträgen, sowie zur Unterstützung von altersschwachen oder durch Krankheit am Verdienste gehinderten armen majorennen Familiengliedern beiderlei Geschlechtes.

Art. 4.

Die **Valoren** des Familienfonds sind bei einer Bank zu deponiren gegen doppelten Empfangschein (Original beim Präsident, Duplikat beim Quästor verwahrt).

Art. 5.

Die **Verwendung** des jährlichen Zinsertrages hat in folgender Weise zu geschehen:

a) Zwanzig Prozent werden zum Kapital geschlagen.
b) Zwanzig Prozent sollen den Armen der Familie zukommen.
c) Die übrigen *sechzig Prozent* sollen, nach den Bestimmungen des Art. 8, den Söhnen und Töchtern der Schwyzer-Familie zu gleichen Teilen zufallen.

Art. 6.

Die **Genussberechtigung** für Söhne und Töchter beginnt mit dem Eintritt in eine Lehre oder mit dem Besuch einer höhern Bildungsanstalt, wie: Seminar, Industrieschule, oberes Gymnasium, höhere Töchterschule, Polytechnikum oder Universität.

Art. 7.

Die **Dauer** der Genussberechtigung ist für Handwerkslehrlinge beiderlei Geschlechts: *drei Jahre*, für Studirende beiderlei Geschlechts: *sieben Jahre*. Dieselbe erlischt schon früher: beim Antritt einer bezahlten Stelle oder bei Wegweisung von der betreffenden Lehranstalt, Schule, Universität oder Lehrlingscharge wegen schlechten Verhaltens.

Art. 8.

Wenn nur eine genussberechtigte Person da ist, so wird nur ein Vierteil der betreffenden Summe ausbezahlt. Bei zwei Genussberechtigten werden nur drei Achtel, bei drei: die Hälfte, bei vier: Fünf Achtel, bei fünf: Drei Viertel, bei sechs: Sieben Achtel ausbezahlt und erst bei sieben und darüber wird das ganze Zinsbetreffnis (60 %) zu gleichen Teilen an die Genussberechtigten ausgerichtet.

Alles, was nicht in obiger Weise verteilt wird, fällt in den Fonds zurück, d. h. muss zum Kapital geschlagen werden.

Stirbt ein Genössiger, so wird den Seinigen die Rate seines Anteils bis zum Todestag zuerkannt.

Die Armen-Unterstützung wird unter die Bedürftigen beiderlei Geschlechts und gemäs dem Bedürftigkeitsgrad nach dem Ermessen des Familien-Vorstandes vertheilt.

Art. 9.

Genussberechtigt sind nur legitime Nachkommen des anno 1401 in Zürich verbürgerten **Hans Baumgartner** und nur solche, welche sich offiziell **Schwyzer** schreiben.

Art. 10.

Ausgeschlossen von der Nutzniessung sind solche Glieder der Familie, welche die vorgeschriebenen Gebühren nicht leisten, oder welche auf das schweizerische und zürcherische Bürgerrecht verzichtet haben, oder sich nicht offiziell zum Protestantismus bekennen.

Art. 11.

Alle **Anmeldungen** für Stipendien, Lehrbeiträge oder Armen-Unterstützungen sind jeweilen vor *Martini schriftlich* an den *Präsidenten*, zu Handen des Vorstandes, zu richten unter Beifügung von resp. Zeugnissen von Eltern, Vormündern, Lehrern, Lehrherrn oder Experten über Berufswahl, Fleiss, Betragen, Fähigkeit und Würdigkeit.

Art. 12.

Meldet sich Jemand für Stipendien, Lehrbeiträge oder Armen-Unterstützungen, so sind ihm die sämtlichen **rückständigen Gebühren**, auch allfällig diejenigen seines Vaters, Grossvaters, resp. aller seiner direkten Vorgänger, in erster Linie an seiner Quote in Abzug zu bringen. Der für eine Person in Betracht kommende Rückstand darf jedoch nicht höher als ~~hundert~~ Franken angenommen werden, so dass z. B. für von Vater und Grossvater nicht geleistete Gebühren nicht mehr als ~~zwei~~einhundert Franken dem Betreffenden belastet werden können.

Bei allfällig späterem Eintritt, als mit 18 Jahren, sind alle Jahresbeiträge (à 2 Fr.) nebst der Eintrittsgebühr (à ~~20~~ 12 Fr.) nachzuzahlen.

Art. 13.

Der Schwyzer-Fonds **soll vermehrt werden** durch:

a) Legate, die im Protokoll und im Stammbuch zu verzeichnen sind;

b) Geschenke bei Familienereignissen, Stellen-Erhalt, Beförderungen etc. etc.;

c) Jährliches zum Kapital-Schlagen von 20 % des Zins-Ertrages (nach Art. 5);

d) das nach Art. 8, Lemma 2 zum Kapital zu schlagende, unverteilte Zinsbetreffnis;

e) vom Tage der Zinsverteilung an zu leistende Jahresbeiträge von *zwei Franken* aller männlichen Familienglieder, welche das 18. Lebensjahr zurückgelegt haben;

f) eine Einstandsgebühr von ~~zwanzig~~ 12 *Franken*, welche jedem Genössigen (männlich und weiblich) von dem ersten ihm zukommenden Zinsanteil abzuziehen sind.

Art. 14.

Die **Verwaltungsorgane** sind:

1. die General- oder Familien-Versammlung,
2. der Verwaltungsrat (Vorstand),
3. die Rechnungsprüfungs-Kommission.

Art. 15.

An den **Familien-Versammlungen** nehmen nur die männlichen legitimen Familien-Glieder, von ihrem zurückgelegten 18. Altersjahr an, teil. Es haben diese letzteren ihr **Domizil**, und allfällige Änderungen desselben, dem Vorstande mitzuteilen.

Art. 16.

Die **ordentliche Generalversammlung** (Familien-Versammlung) findet alljährlich im Frühjahr statt.

Art. 17.

Die **Einladung** dazu erlässt der Vorstand oder dessen Präsident, mit rekommandirtem Brief, an Alle in der Schweiz wohnenden. Sie soll mindestens 10 Tage vor Abhaltung der Generalversammlung unter Angabe der Traktanden erlassen werden und ist in dieser Frist den männlichen Familiengliedern Einsicht in die Rechnung zu gestatten.

Die ordentlichen Traktanden sind:

a) Verlesen und Beurteilung des Protokolls,

b) Rechnungsabnahme und Bericht der Rechnungsprüfungs-Kommission,

c) eventuelle Wahl des Vorstandes oder des Aktuars,

d) Wahl der Rechnungsprüfungs-Kommission,

e) Verschiedenes.

Art. 18.

Ausserordentliche Generalversammlungen können vom Vorstande von sich aus oder auf das schriftliche Verlangen von mindestens neun männlichen, majorennen, nicht Unterstützung geniessenden Mitgliedern der Familie, unter zehntägiger Voranzeige, durch rekommandirten Brief, an Alle in der Schweiz wohnende, mit Angabe der Traktanden, einberufen werden.

Art. 19.

Über **Anträge**, welche nicht auf die mit der Einladung bekannt gemachten Traktanden Bezug haben, kann an der

Generalversammlung Beratung gepflogen, nicht aber Beschluss gefasst werden.

Art. 20.

Die **Generalversammlung** ernennt den Vorstand und den Aktuar durch offenes oder geheimes absolutes Mehr.

Der Vorstand besteht aus fünf Personen, nämlich: Präsident, Vize-Präsident, Quästor und zwei weitere Mitglieder, alle mit Amtsdauer von drei Jahren und nachheriger Wiederwählbarkeit.

Der Aktuar kann auch ein Vorstandsmitglied sein; im andern Falle hat er nur beratende Stimme.

Die Präsidenten-Stelle kann jedoch einem Vorstandsmitgliede erst nach Ueberspringen zweier Amtsperioden wieder übertragen werden.

In den Vorstand darf kein Genössiger, noch gleichzeitig Brüder, oder Vater und Sohn gewählt werden.

Art. 21.

Die **Generalversammlung** wählt die Rechnungsprüfungs-Kommission und setzt fest, ob sie aus zwei oder einem Mitglied bestehen soll. Die Amtsdauer der Kommission läuft mit der nächsten ordentlichen Generalversammlung ab.

Art. 22.

An jeder ordentlichen Generalversammlung sollen vorliegen:
der neue Stammbaum,
die neuen Stammbücher,
die neuen Statuten.

Art. 23.

Der **Vorstand** besorgt:

1. die Aufrechterhaltung der Hauptgrundsätze der Stiftung,
2. das à jour-halten des Stammbaumes und der Stammbücher,
3. die Revision der Wertschriften, (wenigstens einmal jährlich, wenn nicht bei einer Bank deponirt).

4. die Untersuchung der Jahresrechnung,
5. die Verteilung der Beiträge an Genussberechtigte,
6. den Entscheid über Kapital-Anlagen oder deren Veränderung im Sinne der zürcherischen waisenamtlichen Bestimmungen.

Es ist dem Vorstande absolut untersagt, irgendwelche Darlehen (gegen Obligo) oder Vorschüsse zu machen.

Art. 24.

Der **Präsident** (oder in dessen Abwesenheit der Vize-Präsident) leitet die Geschäfte des Vorstandes und der Familien-Versammlung. Er unterzeichnet die Protokolle und Jahresrechnungen. Bei Stimmengleichheit gibt er den Stichentscheid; bei Wahlen, wo ebenfalls Stimmengleichheit vorliegt, entscheidet er durch ein von ihm gezogenes Loos.

Er verwahrt die Rechnungen, Stammbäume, Stammbücher, Protokolle, Statuten und übrigen Dokumente der Familie in besonderer Kiste.

Der neue Stammbaum und die neuen Stammbücher können bei demjenigen Familienglieder deponirt werden, das mit deren à jour-Haltung betraut ist.

Alle der Familie gehörende Gegenstände sind gegen Feuerschaden zu versichern.

Art. 25.

Dem **Quästor** fallen folgende Geschäfte zu:

1. Rechnungsführung und deren Abschluss je auf 31. Dezember in hergebrachter Form;
2. Revision der Valoren (wenigstens einmal jährlich, wenn solche nicht bei einer Bank deponirt) in Begleit zweier Vorstandsmitglieder und gleichzeitiger Empfangnahme des Betrages der successive fällig gewordenen Coupons;
3. Zinsinkasso des Fonds;
4. Führung der Verzeichnisse:
   a) der Wertschriften,
   b) der Familienglieder,
   c) der Genussberechtigten und ihrer Genussjahre;

5. Beantragung der Repartirung der Zinsen im Sinne der Statuten und zu diesem Behuf die Vorlegung einer approximativen Jahresrechnung in der Spätjahrsitzung;
6. Übermittlung der von dem Vorstande gebilligten Beiträge an Stipendiaten, Lehrlinge und Arme jeweilen im Monat Dezember;
7. Aufbewahrung eines Exemplars der definitiven Jahres-Rechnung bei sich und Ablieferung eines Duplikates an den Präsidenten;
8. Versicherung gegen Feuerschaden aller der Familie gehörenden Gegenstände.

Vom Quästor kann eine Realkaution von *2000 Fr.* oder die Bürgschaft zweier dem Vorstand genehmen Personen für diesen Betrag verlangt werden.

Art. 26.

Der **Aktuar** besorgt:

1. die Führung des Protokolls über die Vorstands- und Familien-Versammlungen;
2. die Einladungen hiezu, nach Weisung des Präsidenten, resp. Vorstandes;
3. die Unterzeichnung der abgenommenen Jahresrechnung;
4. die Verwahrung des Familiensiegels;
5. die Führung:
   a) der Kontrole über die Amtsdauer des Vorstandes,
   b) eines Doppels der Valorenliste,
   c) des Verzeichnisses der Familienglieder,
   d) der Liste der Genussberechtigten und ihrer Genussjahre.

Art. 27.

Der **Präsident** und **Aktuar** vertreten die Familie nach Aussen und führen zusammen die rechtsverbindliche Unterschrift.

Art. 28.

Jedes majorenne männliche Familienglied hat das Recht der Einsicht in sämtliche **Familien-Dokumente.**

Art. 29.

Die **Majoritätsbeschlüsse** einer nach Art. 17 einberufenen General-Versammlung sind für alle Familienglieder verbindlich, sofern sie nicht wider die Hauptgrundsätze der Stiftung, also wider den Zweck und die Verwendung der Fondszinsen oder wider diese Statuten verstossen. Laut Art. 45 des zürcherischen privatrechtlichen Gesetzbuches.

Art. 30.

Sobald der Fonds der **Familie Schwyzer** die Höhe des schon bestehenden Fonds der Familie *Schweizer* oder *Schwyzer* erreicht hat, und dann für die Verteilung der Zinsen des letztern der in Art. 5, 6, 7 und 8 dieser Statuten festgesetzte Modus angenommen wird, so können beide Fonds verschmolzen werden.

Art. 31.

Wenn die in Art. 29 bezeichneten Fonds verschmolzen werden, so sollen die Glieder der Familie, welche sich offiziell **Schwyzer** nennen, den doppelten Stipendien- oder Lehr-Beitrag erhalten, gegenüber den Gliedern, die den Namen *Schweizer* beibehalten.

Art. 32.

Eine **Änderung dieser Statuten** kann bei der in Art. 29, 30 vorgesehenen Verschmelzung der beiden Fonds, sonst aber erst fünfzig Jahre nach der in Art. 1 dieser Statuten angegebenen und begonnenen Zinsverteilung, erfolgen, jedoch in beiden Fällen nur unter Beobachtung der Art. 2, 3, 6, 8, 10, 12, 17, und 30, 31 dieser Statuten.

Zürich, *den 30. März 1893.*

Arnold Schwyzer,
Oberst.

Programm

für die

Jubiläums-Feier

der Einbürgerung in Zürich

der Familie

Schwyzer od. Schweizer

weiland

Baumgartner

von Arth, Ct. Schwyz.

KUNSTINSTITUT ORELL FÜSSLI ZÜRICH.

Samstag, den 31. August 1901.

Abfahrt vom Bahnhof ENGE in reserviertem Wagen	6.09	vorm.
Ankunft in GOLDAU	7.38	»
Abfahrt per Eztrazug nach RIGI-KULM . .	7.45	»
Ankunft auf Rigi-Kulm	9.—	»
Thalfahrt	11.—	»
Ankunft in ARTH	12.30	mittags

Bei ungünstiger Witterung event. Fahrt nach Schwyz anstatt auf den Rigi.

Mittagessen im „Adler" in Arth 12 Uhr 30.

Unterhaltung, Spaziergänge etc.

Abendessen im „Adler" in Arth 6 Uhr abends.

Abfahrt von ARTH	7.25	abends
Abfahrt von GOLDAU	7.48	»
Ankunft in ZÜRICH	9.29	»

***

Sonntag, den 1. September 1901.

(Bei ungünstiger Witterung am nächstfolg. schönen Sonntag.)

Abfahrt vom Bahnhof STADELHOFEN . . .	2.38	nachm.
Ankunft in ERLENBACH	2.58	»

Unterhaltung, Spaziergänge etc.

Abfahrt von ERLENBACH	9.52	abends
Ankunft in STADELHOFEN	10.10	»

Statuten

für die

Verwaltung und Verwendung

des

FONDS

der

Familie Schwyzer

oder

Schweizer

1904.

ZÜRICH
Druck von F. Lohbauer.

Statuten

für die

Verwaltung und Verwendung

des

FONDS

der

Familie Schwyzer

oder

Schweizer

1904.

STATUTEN
des
FONDS
der
Familie Schwyzer
oder
Schweizer.

Art. 1.

Der **Schwyzer- oder Schweizer-Familien-Fonds** besteht aus den im 17. und 18. Jahrhundert gegründeten und im Jahr 1865 verschmolzenen *Stipendien-* und *Neuen Fonds*.

Derselbe dient zu **Stipendien** an Studierende und Erteilung von **Lehrbeiträgen,** sowie zur **Unterstützung** von altersschwachen oder durch Krankheit am Verdienste gehinderten armen, majorennen Familiengliedern.

Art. 2.

Das **Fonds-Kapital** ist unantastbar und darf nie teilweiser oder gänzlicher Verteilung unterliegen, noch darf man es mit andern nicht dieser Familie bestimmten Fonds verschmelzen, sondern es soll, nach Kräften vermehrt, auf die spätern Nachkommen gebracht werden.

Art. 3.

Die **Valoren** des Familienfonds sind bei einer Bank zu deponieren gegen doppelten Empfangschein (Original beim Präsident, Duplikat beim Quästor verwahrt).

Art. 4.

Die **Verwendung** des jährlichen Zinsertrages hat, nach Abzug der möglichst zu beschränkenden Ausgaben, in folgender Weise zu geschehen:

a) Zwanzig Prozent werden zum Kapital geschlagen.
b) Zwanzig Prozent sollen den Armen der Familie zukommen.
c) Die übrigen *sechzig Prozent* sollen, nach den Bestimmungen des Art. 7, den Söhnen der Schwyzer- oder Schweizer-Familie zu *gleichen Teilen* zufallen.
d) Dem Vorstand soll es gestattet sein, Theologie-Studierenden, welche sich hiefür bewerben, das Stipendium bis auf den doppelten Betrag ihres Zinsbetreffnisses zu erhöhen.

Art. 5.

Die **Genussberechtigung** beginnt mit dem Eintritt in eine Lehre oder mit dem Besuch einer höhern Bildungsanstalt, wie: Seminar, Industrieschule, oberes Gymnasium, Polytechnikum, Universität etc.

Genussberechtigt von Stipendien oder Lehrbeiträgen sind nur legitime, männliche Nachkommen unserer seit dem 15. Jahrhundert lt. Stammbaum und Familienbücher in Zürich verbürgerten Familien *Schwyzer* und *Schweizer.*

Art. 6.

Die **Dauer** der Genussberechtigung ist für Lehrlinge *drei Jahre,* für Studierende *sieben Jahre.* Dieselbe erlischt schon früher: beim Antritt einer bezahlten Stelle oder beim Austritt oder Wegweisung von der betreffenden Lehranstalt, Schule, Universität oder Lehrlingscharge wegen schlechten Verhaltens.

Art. 7.

Wenn nur eine genussberechtigte Person da ist, so wird nur ein Vierteil der betreffenden Summe ausbezahlt. Bei zwei Genussberechtigten werden nur drei Achtel, bei drei: die Hälfte, bei vier: Fünf Achtel, bei fünf: Drei Viertel, bei sechs: Sieben Achtel ausbezahlt und erst bei sieben und darüber wird das ganze Zinsbetreffnis (60 %) zu gleichen Teilen an die Genussberechtigten ausgerichtet.

Unter keinen Umständen soll ein Genössiger mehr als Fr. 200 (zweihundert Franken) erhalten, ausgenommen ist Art. 4 Al. d.

Alles, was nicht in obiger Weise verteilt wird, fällt in den Fonds zurück, d. h. muss zum Kapital geschlagen werden.

Stirbt ein Genössiger, so wird den Seinigen die Rate seines Anteils noch für das laufende Jahr zuerkannt.

Die **Armen-Unterstützung** wird unter die Bedürftigen beiderlei Geschlechts und gemäss dem Bedürftigkeitsgrade nach dem Ermessen des Familien-Vorstandes verteilt.

Sollte kein Bedürftiger vorhanden sein, so ist die Armen-Unterstützung zum Kapital zu schlagen.

Art. 8.

Ausgeschlossen von der Nutzniessung sind solche Glieder der Familie, welche:

1. die vorgeschriebenen Gebühren nicht leisten,
2. auf das schweizerische und stadtzürcherische Bürgerrecht verzichtet haben.

Art. 9.

Alle **Anmeldungen** für Stipendien, Lehrbeiträge oder Armen-Unterstützungen sind jeweilen vor *Martini schriftlich* an den *Präsidenten,* zu Handen des Vorstandes, zu richten unter Beifügung von resp. Zeugnissen von Eltern, Vormündern, Lehrern, Lehrherrn oder Experten über Berufswahl, Fleiss, Betragen, Fähigkeit und Würdigkeit.

Art. 10.

Meldet sich Jemand für Stipendien, Lehrbeiträge oder Armen-Unterstützungen, so sind ihm die sämtlichen **rückständigen Gebühren,** auch allfällig diejenigen seines Vaters, Grossvaters, resp. aller seiner direkten Vorgänger, in erster Linie an seiner Quote in Abzug zu bringen. Der **für eine Person** in Betracht kommende Rückstand darf jedoch nicht höher als **fünfzig Franken** angenommen werden, so dass

z. B. für von Vater und Grossvater nicht geleistete Gebühren nicht mehr als hundert Franken dem Betreffenden belastet werden können, es sei denn, dass die Vorsteherschaft aus besondern Motiven Nachlass bewilligt.

Bei allfällig späterem Eintritt, als mit 18 Jahren, sind alle Jahresbeiträge (à 2 Fr.) nebst der Eintrittsgebühr (à 12 Fr.) nachzuzahlen.

Art. 11.

Der Schwyzer- oder Schweizer-Fonds **soll vermehrt werden** durch:

a) Legate, die im Protokoll und im Stammbuch zu verzeichnen sind;
b) Geschenke bei Familienereignissen, Stellen-Erhalt, Beförderungen etc., etc.;
c) Jährliches zum Kapital-Schlagen von 20% des Zins-Ertrages (nach Art. 4);
d) das nach Art. 7, Lemma 2 und 5 zum Kapital zu schlagende, unverteilte Zinsbetreffnis;
e) Jahresbeiträge von *zwei Franken* aller männlichen Familienglieder, welche das 18. Lebensjahr zurückgelegt haben;
f) eine Einstandsgebühr von *zwölf Franken*, für jeden legitimen Jüngling der Familie bei zurückgelegtem achtzehnten Lebensjahr.

Art. 12.

Die **Verwaltungsorgane** sind:

1. die Familien-Versammlung,
2. der Vorstand,
3. die Rechnungsprüfungs-Kommission.

Art. 13.

An den **Familien-Versammlungen** nehmen nur die männlichen, legitimen Familien-Mitglieder, von ihrem zurückgelegten 18. Altersjahr an, teil. Es haben diese letzteren ihr **Domizil,** und allfällige Änderungen desselben, dem Vorstande mitzuteilen.

Art. 14.

Die **ordentliche Familien-Versammlung** findet alljährlich im Frühjahr statt.

Art. 15.

Die **Einladung** dazu erlässt der Vorstand, mit rekommandiertem Brief, an Alle in der Schweiz wohnenden. Sie soll mindestens 10 Tage vor Abhaltung der Familien-Versammlung unter Angabe der Traktanden erlassen werden und ist in dieser Frist den männlichen, majorennen Familien-Mitgliedern Einsicht in die Rechnung zu gestatten.

Die ordentlichen Traktanden sind:

a) Verlesen und Beurteilung des Protokolls,
b) Rechnungsabnahme und Bericht der Rechnungsprüfungs-Kommission,
c) eventuelle Wahl des Vorstandes,
d) Wahl der Rechnungsprüfungs-Kommission,
e) Verschiedenes.

Art. 16.

Ausserordentliche Familien-Versammlungen können vom Vorstande von sich aus oder auf das schriftliche Verlangen von mindestens 1/10 (S. O. R. Art. 706) männlichen, majorennen, nicht Armen-Unterstützung geniessenden Mitgliedern der Familie, unter zehntägiger Voranzeige, durch rekommandierten Brief, an Alle in der Schweiz wohnenden, mit Angabe der Traktanden, einberufen werden.

Art. 17.

Über **Anträge,** welche nicht auf die mit der Einladung bekannt gemachten Traktanden Bezug haben, kann an der Familien-Versammlung Beratung gepflogen, nicht aber Beschluss gefasst werden.

Art. 18.

Die **Familien-Versammlung** ernennt den Vorstand durch offenes oder geheimes absolutes Mehr.

Der Vorstand besteht aus fünf bis sieben Personen, nämlich: Präsident, Vize-Präsident, Quästor und Aktuar, sowie 1—3 weitere Mitglieder, alle mit Amtsdauer von drei Jahren und nachheriger Wiederwählbarkeit.

Die Präsidenten-Stelle kann jedoch einem Vorstandsmitgliede erst nach Überspringen zweier Amtsperioden wieder übertragen werden.

In den Vorstand darf kein Armen-Genössiger, noch gleichzeitig Brüder, oder Vater und Sohn gewählt werden.

Art. 19.

Die **Familien-Versammlung** wählt die Rechnungsprüfungs-Kommission und setzt fest, ob sie aus zwei oder einem Mitglied bestehen soll. Die Amtsdauer der Kommission läuft mit der nächsten ordentlichen Familien-Versammlung ab.

Art. 20.

An jeder ordentlichen Familien-Versammlung sollen vorliegen:

der neue Stammbaum,
die neuen Stammbücher,
die neuen Statuten.

Art. 21.

Der **Vorstand** besorgt:

1. die Aufrechterhaltung der Hauptgrundsätze der Stiftung,
2. das à jour-Halten des Stammbaumes und der Stammbücher,
3. die Revision der Wertschriften (wenigstens einmal jährlich, wenn nicht bei einer Bank deponiert),
4. die Untersuchung der Jahresrechnung (den Rechnungsrevisoren ist die Prüfung der betreffenden Bücher übertragen),
5. die Verteilung der Beiträge an Genussberechtigte,
6. den Entscheid über Kapital-Anlagen oder deren Veränderung im Sinne der zürcherischen, waisenamtlichen Bestimmungen.

Es ist dem Vorstande absolut untersagt, irgendwelche Darlehen (gegen Obligo) oder Vorschüsse zu machen.

Art. 22.

Der **Präsident** (oder in dessen Abwesenheit der Vize-Präsident) leitet die Geschäfte des Vorstandes und der Familien-Versammlung. Er unterzeichnet die Protokolle und Jahresrechnungen. Bei Stimmengleichheit gibt er den Stichentscheid; bei Wahlen, wo ebenfalls Stimmengleichheit vorliegt, entscheidet er durch ein von ihm gezogenes Los.

Er verwahrt die Rechnungen, Stammbäume, Stammbücher, Protokolle, Statuten und übrigen Dokumente der Familie in besonderer Kiste.

Immerhin sind die Archivarien bei einem in Zürich wohnhaften Vorstands-Mitglied zu deponieren.

Der neue Stammbaum und die neuen Stammbücher können bei demjenigen Familienglied deponiert werden, das mit deren à jour-Haltung betraut ist.

Alle der Familie gehörenden Gegenstände sind gegen Feuerschaden zu versichern.

Art. 23.

Dem **Quästor** fallen folgende Geschäfte zu:

1. Rechnungsführung und deren Abschluss je auf 31. Dezember in hergebrachter Form;
2. Revision der Valoren (wenigstens einmal jährlich, wenn solche nicht bei einer Bank deponiert) in Begleit zweier Vorstandsmitglieder und gleichzeitiger Empfangnahme des Betrages der successive fällig gewordenen Coupons;
3. Zinsinkasso des Fonds;
4. Führung der Verzeichnisse:
   a) der Wertschriften,
   b) der Familienglieder,
   c) der Genussberechtigten und ihrer Genussjahre;
5. Beantragung der Repartierung der Zinsen im Sinne der Statuten und zu diesem Behuf die Vorlegung einer approximativen Jahresrechnung in der Spätjahrsitzung;

6. Übermittlung der von dem Vorstande gebilligten Beiträge an Stipendiaten, Lehrlinge und Arme jeweilen im Monat Dezember;
7. Aufbewahrung eines Exemplars der definitiven Jahres-Rechnung bei sich und Ablieferung eines Duplikates an den Präsidenten;
8. Versicherung gegen Feuerschaden aller der Familie gehörenden Gegenstände.

Vom Quästor kann eine Realkaution von *Fr. 2000* (zweitausend Franken) oder die Bürgschaft zweier dem Vorstand genehmen Personen für diesen Betrag verlangt werden.

Art. 24.

Der **Aktuar** besorgt:

1. die Führung des Protokolls über die Vorstands- und Familien-Versammlungen;
2. die Einladungen hiezu, nach Weisung des Vorstandes;
3. die Unterzeichnung der abgenommenen Jahresrechnung;
4. die Verwahrung des Familiensiegels;
5. die Führung:
   a) der Kontrolle über die Amtsdauer des Vorstandes,
   b) eines Doppels der Valorenliste, des Verzeichnisses der Familienglieder, sowie der Liste der Genussberechtigten und ihrer Genussjahre.

Art. 25.

Der **Präsident** und **Aktuar** vertreten die Familie nach aussen und führen zusammen die rechtsverbindliche Unterschrift.

Art. 26.

Jedes majorenne, männliche Familien-Mitglied hat das **Recht** der Einsicht in sämtliche **Familien-Dokumente** und **verpflichtet** sich durch seinen Beitritt nach zurückgelegtem 18. Lebensjahr zur **Annahme der Statuten.**

Art. 27.

Die **Majoritäts-Beschlüsse** einer nach Art. 15 oder 16 einberufenen Familien-Versammlung sind für alle Familienglieder verbindlich, sofern sie nicht wider Hauptgrundsätze der Stiftung, also wider den Zweck und die Verwendung der Fondszinsen oder wider diese Statuten verstossen. Laut Art. 45 des zürcherischen, privatrechtlichen Gesetzbuches.

Art. 28.

Eine **Statuten-Revision** kann von dem Vorstand von sich aus oder auf Antrag von mindestens neun majorennen, männlichen Familien-Mitgliedern vorgenommen werden.

Sobald ein der nach Art. 15 oder 16 zusammenberufenen Familien-Versammlung vorgelegter Statuten-Entwurf mit mindestens $^2/_3$-**Mehrheit** gutgeheissen wird, treten die neuen Statuten in Kraft.

Also beschlossen,

Zürich, den 3. Mai 1904.

Der Präsident:

Arnold Schwyzer, Oberst.

Der Aktuar:

Theodor Schwyzer.

Auf das nachstehende Reglement für den

v. Schweizer'schen Stipendienfonds

werden die Nachkommen unserer Familie aufmerksam gemacht.

Der Testator, Prof. Dr. phil. **Casp. Gottfried v. Schweizer** wurde am 25. Februar anno 1816 geboren. Im Jahr 1847 ist er als Astronom zum Professor der kaiserl. Sternwarte in Pulcowa bei Petersburg ernannt worden. Später wurde er Direktor der Universitäts-Sternwarte in Moskau, russ. Hofrat, Staatsrat, Excellenz, Ritter des k. russ. St. Anna-, Stanislaus- und Wladimir-Ordens. Nach seinem Eintritt in den russischen Staatsdienst erhielt er auch den russ. Adel.

Prof. Dr. Casp. Gottfr. v. Schweizer ist am 6. Juli 1873 gestorben und hinterliess leider keine männlichen Nachkommen.

Sein Vermächtnis beträgt Fr. 20,000.— (Zwanzigtausend Franken), das Stipendium also Fr. 800.— per Jahr.

Studierende unserer Familie haben laut § 4 des Reglementes den Vorzug auf das Stipendium.

Reglement

für den

v. Schweizer'schen Stipendienfonds.

§ 1.

Die Domänenverwaltung des Kantons Zürich ist ersucht, die bisher von ihr besorgte Verwaltung dieses Fondes weiter zu führen in der Meinung, dass sie alljährlich dem Senate darüber Rechnung stelle und je auf Anordnung des Rektorates Ratenzahlungen des Stipendiums mache.

§ 2.

Der Senat verfügt alljährlich gegen Ende des Wintersemesters endgültig über die Zinsen des Fondes für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember des betreffenden Jahres auf Antrag des Senatsausschusses.

§ 3.

Diese Zinsen dürfen gemäss der Stiftungsurkunde lediglich zur Unterstützung eines hülfsbedürftigen Studierenden aus Stadt oder Kanton Zürich verwendet werden.

§ 4.

Gemäss dem Willen des Stifters hat der Rektor vor Allem sich darüber zu vergewissern, ob ein solcher Studierender, der der Familie des Stifters angehört, an der Universität immatrikuliert sei, und wenn sich dies herausstellt, die betreffende Fakultät bezw. Fakultätssektion zu einem Antrage darüber einzuladen, ob dem Betreffenden das Stipendium zu erteilen sei oder nicht.

§ 5.

Findet sich kein solcher der Familie des Stifters angehörender und des Stipendiums bedürftiger und würdiger (§ 7) immatrikulierter Studierender an der Universität, so soll der Jahreszins des Fondes in regelmässigem Turnus je einer der Fakultäten bezw. Fakultätssektionen in der gesetzlichen Reihenfolge, zum erstenmal für das Jahr 1891 der theologischen Fakultät, zukommen.

Findet die betreffende Fakultät bezw. Sektion, dass sie zur Zeit keine durchaus bestimmungsgemässe Verwendung von den Zinsen machen könne, so legt sie den Betrag in ihre Fakultätskasse behufs Verwendung in einem folgenden Jahre.

§ 6.

Die Fakultät, welcher der Zinsertrag zukommt, stellt an den Senatsausschuss zu Handen des Senates den Antrag auf Erteilung des Stipendiums im Betrage der Zinsen des laufenden Jahres an einen immatrikulierten Studierenden ihrer Fakultät.

§ 7.

Das Stipendium kann nur an solche Studierende verabreicht werden, welche sowohl durch ihren Fleiss als auch durch ihre Fähigkeiten wertvolle wissenschaftliche oder praktische Leistungen versprechen und durch ihren Charakter die Zuversicht erwecken, dass sie die Früchte ihrer Studien zum Besten ihrer Mitmenschen verwenden werden.

§ 8.

Das Stipendium kann nicht unter zwei oder mehr Personen geteilt werden.

§ 9.

Die Fakultät kann beantragen, dass der Erteilung des Stipendiums bestimmte Aufträge an den Stipendiaten oder

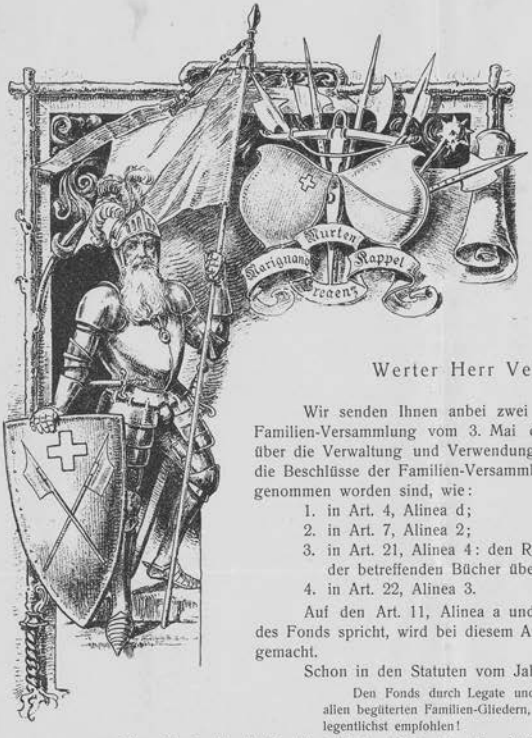
Zweckbestimmungen beigefügt werden, z. B. Ausführung einer Studienreise, Vornahme einer Untersuchung, Herausgabe eines Werkes oder einer Sammlung od. dgl.

§ 10.

Der Stipendiat ist verpflichtet, je am Ende eines der beiden auf die Erteilung des Stipendiums folgenden Semester seiner Fakultät bezw. Sektion einen kurzen schriftlichen Bericht über den Gang seiner Arbeiten im abgelaufenen Semester abzugeben. Dieser Bericht wird von der Fakultät dem Senate vorgelegt und von diesem im Archiv der Stiftung aufbewahrt.

§ 11.

Auf Antrag der Fakultät bezw. Sektion kann durch Senatsbeschluss einem Stipendiaten das gewährte Stipendium wieder entzogen bezw. die Verabfolgung der noch nicht ausbezahlten Raten verweigert werden wegen schlechten Verhaltens, mangelnden Fleisses oder nicht bestimmungsgemässer Verwendung des bereits Empfangenen.



Familie Schwyzer

oder

Schweizer

in

Zürich.

Zürich, im Juni 1904.

Werter Herr Vetter!

Wir senden Ihnen anbei zwei Exemplare unserer in der letzten Familien-Versammlung vom 3. Mai dieses Jahres revidierten Statuten über die Verwaltung und Verwendung des Familien-Fonds, in welchen die Beschlüsse der Familien-Versammlungen der letzten sechs Jahre aufgenommen worden sind, wie:

1. in Art. 4, Alinea d;
2. in Art. 7, Alinea 2;
3. in Art. 21, Alinea 4: den Rechnungsrevisoren ist die Prüfung der betreffenden Bücher übertragen;
4. in Art. 22, Alinea 3.

Auf den Art. 11, Alinea a und b, welcher von der Vermehrung des Fonds spricht, wird bei diesem Anlasse noch besonders aufmerksam gemacht.

Schon in den Statuten vom Jahre 1862 heisst es in § 22:

> Den Fonds durch Legate und beliebige Geschenke zu verstärken, wird allen begüterten Familien-Gliedern, besonders denen ohne Leibeserben, angelegentlichst empfohlen!

Das Fonds-Kapital beträgt Ende 1903 zirka **Fr. 64,000.** —. Es vermehrt sich stetig, aber nur langsam, was dem Sinken des Geldwertes kaum Schritt zu halten vermag.

Die Vermehrung des Familien-Fonds wird somit Allen, nach oben erwähntem Art. 11, Alinea a und b, unserer Statuten, warm ans Herz gelegt.

Ferner verweisen wir auf das im Anhange der Statuten gebrachte Reglement über das von unserm Herrn Vetter,

Prof. Casp. Gottfried v. Schweizer

der Universität Zürich gestiftete Legat, resp. jährliche Stipendium, auf welches Studierende unserer Familie das Vorrecht haben.

Mit freundschaftlichem Gruss!

Namens der Familie,

Der Präsident:	Der Aktuar:
Arnold Schwyzer, Oberst.	**Theodor Schwyzer.**

Oct 11, 1903

DR. WILLIAM J. MAYO
ROCHESTER, MINN.

Dr.Arnold Schwyzer,

St.Paul,Minn.

Dear Doctor:

Thank you very much for your thought for us. I am to read a paper before the Ramsey County Society on the 28th of this month and will come up on a morning train. If you will permit me to look over all your new things and get some of the continental ideas,I will be very grateful to you. I have just returned from the East, Baltimore etc.,hence the delay in answering your letter.

Sincerely yours,

W J Mayo

Oct.11-1903.

GUTENBERG-BANK
FÜR GRAPHISCHE UNTERNEHMUNGEN
ZÜRICH.

Grundkapital: 4,500,000 Franken
wovon 2½ Mill. einbezahlt.

ZÜRICH, den 1. Dezember 1907.

Telephon: 2050 — Telegramme: Gutenbergbank.

P. P.

Wir beehren uns, Ihnen mitzuteilen, dass mit heutigem Tage

Herr **CARL KRAEMER** aus **München**

die Direktion unseres Institutes übernommen hat.

Die rechtsverbindliche Zeichnung für unsere Gesellschaft erfolgt durch je zwei der nachfolgenden Unterschriften, von denen Sie gütigst Kenntnis nehmen wollen.

Zur Zeichnung sind berechtigt die Mitglieder des Verwaltungsausschusses, der Direktor und die Prokuristen.

Gleichzeitig erlauben wir uns, zu Ihrer Kenntnis zu bringen, dass die Prokura des Herrn Dr. W. NAUER mit heutigem Tage erloschen ist, und dass genannter langjähriger Mitarbeiter in den Verwaltungsrat unseres Unternehmens berufen wurde.

Hochachtungsvoll

Gutenberg-Bank für graphische Unternehmungen
Der Präsident des Verwaltungsrates:
Paul F. Wild.
Der Schriftführer:
Dr. **W. Nauer.**

Unterschriften

Der Präsident des Verwaltungsrates, Herr PAUL F. WILD:

Der Vizepräsident des Verwaltungsrates, Herr Regierungsrat J. SCHMID:

Das Mitglied des Verwaltungsrates, Herr Direktor H. MÜLLER-HÖHN:

„ „ „ „ „ *Ingenieur E. WIELAND-KERN:*

„ „ „ „ „ *Dr. W. NAUER:*

Herr Direktor CARL KRAEMER:

„ *Prokurist EMIL RUBLI:*

Pentecost '61

SACRED HEART MISSION
P. O. BOX 49,
JESSELTON,
NORTH BORNEO.

TEL: 2405

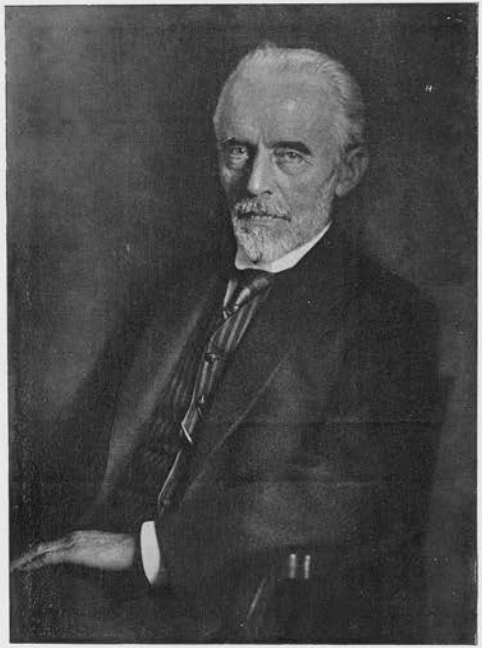
Dear Dr. Schwyzer,

Herewith a couple of mapshots of our new building in Manam and a group photo of the first C.Y.A. in Borneo in Telepuk. It gives you a little idea of what is happening with the money you so pain stakingly have gathered for this mission. This little school is paid off. Next one is going up, but for the third we have not yet sufficient money. I hope that you will keep up the good work for Borneo therefore. - If people only realized how much we can still do to make this country a pearl in the crown of the Church! There is yet time but pressure from outside will probably be stronger than the placid attitude of the Natives.. and FREEDOM

will come. That is good in it-
self, but not if Dutch and
Chinese "technicians" come
in by the boat-load as hap-
pens in so many countries
round about. Pray for
us and .... do your best
for us. God love you
Yours in X.
Father Grant.

[1917]

Theodor Kocher.



TH. KOCHER

1841—1917.

Separatabdruck aus der Beilage „Nekrologe"
zu den Verhandlungen der schweiz. naturf. Gesellschaft, Zürich 1917.

Theodor Kocher.

1841—1917.

Am 27. Juli 1917 hat die schweizerische naturforschende Gesellschaft durch den Tod Theodor Kocher's eines ihrer bedeutendsten Mitglieder verloren, ist er doch schon zu seinen Lebzeiten, in der ganzen zivilisierten Welt als der hervorragendste Chirurg aller Zeiten gefeiert worden. Theodor Kocher besass auch die drei Eigenschaften, welche einen grossen Chirurgen kennzeichnen, in ganz besonders hohem Masse. Er war einmal ein ausgezeichneter Operateur, im wahren Sinne des Wortes, nicht glänzend, nicht rasch aber sicher. Sicher, weil er seine Kunst auf die genaueste Kenntnis des menschlichen Körpers aufbaute. Schon während seiner Studien hatte er erkannt, dass für ein gutes Operieren nicht nur genauestes anatomisches Wissen, sondern dazu noch die Kenntnis der physiologischen Eigenschaften der Körpergewebe notwendig ist. Wir erwähnen nur die Berücksichtigung der Spaltungsrichtung der Haut bei der Anlage der Operationsschnitte, die er seiner Operationslehre vorangestellt hat. Aber bei Theodor Kocher war es noch mehr als das, was seine Operationen so berühmt gemacht hat. Viele seiner Patienten sagten ihm, wenn er sich erstaunte, dass sie auch für kleinere Operationen darauf drängten, dass er sie eigenhändig ausführe: „Dir heit drum e so ne glücklechi Hand", und dieser Segen kam davon, dass Kocher jede, auch die kleinste Operation von A bis Z aufs gewissenhafteste eigenhändig durchführte, weil er sie nicht der Operation, sondern des Kranken wegen machte und weil er auch mit dem Herzen dabei war.

Theodor Kocher war zweitens ein grosser Lehrer. Ein überaus gründliches und fleissiges Studium der gesamten Medizin erlaubte ihm, in alle Einzelgebiete der Chirurgie tief einzudringen, was seine wissenschaftlichen Arbeiten beweisen, und gab ihm die Möglichkeit, den Stoff seinen Schülern mit einer Sicherheit und Klarheit darzustellen, dass auch bei dem weniger Begabten ein bleibender Eindruck, ein positives Wissen zurückblieb. Dazu gesellte sich eine seltene Beobachtungsgabe, die stets wach war und die sich an jedem einzelnen Kranken neu bewährte; denn Kocher untersuchte jeden Patienten selbst aufs Genaueste, und so lehrte er auch seine Schüler durch genaues Untersuchen gut beobachten. Damit war aber Theodor Kocher noch nicht zufrieden. Er untersuchte und operierte keinen Kranken, ohne dass er nachher das Ergebnis seiner Untersuchung und Behandlung bis ins Detail niederschrieb, und auf diesen gut geordneten Notizen baute sich die Beobachtung des nächsten ähnlichen Krankheitsfalls auf. So ist seine Untersuchungsmethode selbst, ganz abgesehen von der Anwendung aller modernen Hilfsmittel, zu einer Vollkommenheit gelangt, welche Kocher zu einem ganz berühmten Diagnostiker gemacht hat, und so hat er es auch verstanden, seine Schüler bei den Krankenvorstellungen in der Klinik ganz unbemerkt, wie von selbst, die Diagnose machen zu lassen.

In 3. Linie war Theodor Kocher ein Mann der Wissenschaft, der Forschung. Die Liste seiner Werke, die wir hier folgen lassen, beweist an und für sich die grosse wissenschaftliche Begabung des Verstorbenen. Seine Arbeiten umfassen die grosse Mehrzahl aller chirurgischen Einzelgebiete und vorzüglich die wichtigsten Fragen der Chirurgie. Aber sie gehen über das Spezialgebiet weit hinaus. Überall da, wo die Chirurgie an andere Gebiete angrenzt, überall da, wo andere Wissenschaften zur Erkenntnis und weiterer Erforschung notwendig waren, gerade da setzten die Arbeiten Theodor Kochers am hervorragendsten ein, gerade da sind sie wegleitend, sind sie bahnbrechend geworden. Nicht nur die übrigen

Zweige der Medizin, sondern auch andere Wissenschaften sind in seinen Arbeiten vertreten. Wir nennen nur den wichtigen physikalischen Anteil in seinen Arbeiten über Brucheinklemmung und Geschosswirkung, die Verwendung geologischer Kenntnisse in den Arbeiten über Kropfætiologie, die zum Teil in den Verhandlungen der Berner Naturforschenden Gesellschaft erschienen sind, und verweisen auf die Publikationen, die das Gebiet der Anatomie, Physiologie, Bakteriologie, Chemie, Pharmakologie, Neurologie, Hæmatologie und der Hygiene betreffen. Für seine Kunst, die Chirurgie, hat er ætiologisch, diagnostisch, therapeutisch und prophyllaktisch Neues und Bleibendes geschaffen. Sein Können auf dem chirurgisch-technischen Gebiete hat fast für jeden operativen Eingriff neue Schnitte und neue Methoden, für viele chirurgische Erkrankungen ganz neue Operationen geschaffen und eine grosse Zahl neuer chirurgischer Instrumente erfunden. Wir nennen nur seine Methode der Bruchoperation, der Magenresektion, der Operation des Mastdarmkrebses, der Freilegung des Rachenraumes, der Arthrotomieen aller grösseren Gelenke, seine Mobilisierung des Duodenums und seine Kropfoperationsmethode, seine Arterienklemme, Kropfsonde, Kropflöffel, Kropfquetsche, Magen- und Darmquetsche, sein Kraniometer und zahlreiche andere von ihm angegebene und überall gebrauchte Instrumente. Er hat seine Methoden alle in klarer und einfacher Weise zusammengefasst in seiner Operationslehre, welche die weiteste Verbreitung bei allen chirurgisch tätigen Ärzten gefunden hat, namentlich auch im Auslande; sie ist ins Französische, Englische, Italienische, Russische, Spanische und Japanische übersetzt worden. In der medizinischen Wissenschaft werden als bleibende Denkmäler von Kochers Schaffen dauernd fortbestehen: die Erkenntnis der physiologischen Bedeutung der Schilddrüse, die Darstellung der segmentalen Anordnung der Rückenmarksnerven, die Theorie des Hirndrucks und der Hirnerschütterung und die Bedeutung desselben für die Auslösung des epileptischen Anfalls, die Theorie der kleinkalibrigen Schuss-

wirkung, die Erklärung der gewöhnlichen Darmeinklemmung in Brüchen, die chirurgische Behandlung der Basedow'schen Krankheit.

Damit haben wir kurz den grossen Chirurgen Kocher gekennzeichnet. Aber auch des grossen Menschen muss hier gedacht werden.

Theodor Kocher wurde am 25. August 1841 in Bern geboren, woselbst er am 16. September im Münster getauft worden ist. Er war der 2. Sohn des damaligen Bezirks-Ingenieurs und späteren Oberingenieurs Alexander Kocher von Büren, eines überaus energischen, geraden und arbeitsamen Mannes. Der Grossvater Theodor Kochers war Zimmermann in Büren, woselbst auch er das Bürgerrecht hatte. Seine Mutter, Marie Wermuth, war bekannt als eine ernste, religiöse Frau. Der Knabe wurde, bei bescheidenen Mitteln, zur ernsten Arbeit erzogen. Schon sehr früh zeigte sich bei ihm die Arbeitslust; mit 4 Jahren wollte er auch in die Schule gehen, als sein älterer Bruder, der spätere Kreispostdirektor Kocher, zur Schule musste. Bald zeigte sich bei Theodor Kocher eine hervorragende Auffassungsgabe für alle Disziplinen, welche sich paarte mit eisernem Fleiss, so dass er durch die ganze Schule herauf bis zur Maturität stets den 1. Rang einnahm. Damals gab es noch eine Rangordnung nach dem Wissen und Können des Einzelnen. Nach absolvierter Maturität im Jahre 1858 ergab sich Theodor Kocher ganz dem Studium der Medizin, für die er sich schon lange entschieden hatte. Als Student war Kocher Mitglied des Zofingervereins, aber nicht was man ein gutes Mitglied nennt, denn er war ganz von seinen Studien eingenommen, und einer seiner Jugendfreunde erzählt, dass er lieber mit ihm auf abendlichen Spaziergängen über Medizin sprach als am Biertisch den Stadtgesprächen lauschte. Vor allem nahm ihn das Studium der Anatomie in Anspruch. Das war so recht das Gebiet, auf dem Kocher seine Energie zeigen konnte. Für wenige Mediziner bietet die Anatomie, die an das Gedächtnis enorme Anforderungen stellt, das Lieblingsstudium, an den Meisten geht sie vorüber,

ohne starke Eindrücke zu hinterlassen. Theodor Kocher ist in alle ihre Einzelheiten eingedrungen und hat nicht nachgelassen, bis er sie seinem Wissen bleibend eingeprägt hatte, so dass sein Lehrer Aebi, nach dem anatomischen Examen, zu ihm sagte: „Sie wissen es ja besser als ich.“ So ging es in seinem Medizinstudium weiter, bis er im Jahre 1865 das Staats- und Doktorexamen summa cum laude unanimiter in Bern absolvierte. Nun konnte er eine Studienreise ins Ausland machen, und diese pflanzte in ihm die Liebe und Lust zur Chirurgie, der er nachher sein ganzes Leben und Wirken gewidmet hat. Langenbeck, Billroth, Lister, Spencer Wells, Nélaton, Verneuil, Pasteur, die er besucht, hatten nicht nur ihn begeistert und ihm gezeigt, dass auf diesem Gebiete viel zu arbeiten und zu leisten war, sondern ihn ahnen lassen, dass für die Chirurgie neue Zeiten im Anzug waren, die sie zum nützlichsten Zweige der Heilkunde machen sollten. Eingeleitet wurden sie durch die Antisepsis, als einer deren Vorkämpfer und erster Pionier Theodor Kocher genannt werden muss. In der Folge war er auch einer der Ersten, der die Antisepsis in die wirkliche Asepsis überleitete, welche erst der Chirurgie ihre glorreichen Erfolge sicherte. Man kann wohl sagen, dass die Resultate Kochers mit der Asepsis, dank seiner Gewissenhaftigkeit und Energie, als vollkommen bezeichnet werden konnten, zu einer Zeit, zu der das anderswo noch nicht der Fall war. Das war es auch, was, zugleich mit seiner meisterhaften Technik, eine grosse Zahl von Chirurgen aus allen Ländern der Erde nach Bern lockte. Von seiner Studienreise nach Bern zurückgekehrt, war Kocher Assistent bei Lücke auf der chirurgischen Klinik und habilitierte sich zugleich für Chirurgie an der Universität. Damals war nur ein chirurgischer und ein medizinischer Assistent im alten Inselspital an der Inselgasse (jetzt Theodor Kochergasse), und oft hat Kocher später von dieser Assistentenzeit gesprochen, wo er noch die septische Zeit, mit ihren Blutvergiftungen, Eiterungen und Nachblutungen mitgemacht hat, wo der Assistent in jedem Augenblick, Tag und Nacht, zur Hand sein musste,

Blutungen zu stillen, Abszesse zu öffnen etc., und doch so oft der ungünstige Ausgang nicht zu vermeiden war. Danach hat Theodor Kocher einige Jahre als praktischer Arzt und Privatdozent in Bern gearbeitet. Von Anfang an war seine Sprechstunde überfüllt; denn die Kranken bemerkten bald, dass seine gründliche Untersuchung und sein klarer Blick der Krankheit auf die Spur kamen, und fühlten, dass sein freundliches Wesen, mit dem er sie behandelte, von Herzen kam. Daneben war er als Dozent von einer ausgewählten Zahl von Studenten und Ärzten hochverehrt, die es sich nicht nehmen liessen, bei dem Weggang Lückes der Regierung in einer Eingabe den jungen Kocher als Nachfolger zu empfehlen, und gross war ihre Freude, als die Regierung, entgegen den Wünschen der Fakultät, Theodor Kocher im März 1872 in seinem 31. Lebensjahre zum ordentlichen Professor der Chirurgie auf Lebenszeit ernannte. Lebenslang, während 45 ½ Jahren, ist er auch der Regierung, der Berner Universität treu geblieben, trotzdem er auf die Lehrstühle in Prag, Bonn, Wien und Berlin gerufen wurde. An dieser Vaterstadtstreue war aber auch die Gattin Theodor Kochers in hohem Masse beteiligt. Im Jahre 1869 hat er sich mit Frl. Marie Witschi verheiratet, deren Vater Burger von Bern war. Sie hat, als echte Bernerin, gegen die Übersiedlung ins Ausland stets Front gemacht. Der überaus glücklichen Ehe sind drei Söhne entsprungen, von denen der Schreiber dieser Zeilen 21 Jahre lang als Assistent und Mitarbeiter mit dem Verstorbenen aufs engste verbunden war. Mit der Übernahme der Professur im Frühjahre 1872 war nun Theodor Kocher die Möglichkeit gegeben, seine grossen Fähigkeiten, seine Begabung als Chirurg, kurz sein Genie aufs schönste zu entfalten, wobei ihn sein eiserner Fleiss, seine unbeugbare Energie wesentlich unterstützten. Als Mensch, als Arzt, als Lehrer und als Forscher war Kocher aufs höchste verehrt und allgemein anerkannt, und es wurden ihm im In- und Auslande die höchsten Ehren zu teil. Trotzdem ist er ein bescheidener Mann geblieben, und alle Erfolge und Anerkennung spornten ihn nur dazu an, weiter zu arbeiten.

Wenn er sich auch für alle Geistes- und Tagesfragen interessierte, so war doch seine Arbeit stets das Erste, sie hat ihn ganz ausgefüllt. Schon morgens 6 Uhr fing er seinen Operationskurs für die Studenten an, dann hielt er seine Klinik, es folgten, die Operationen im Inselspital, danach Privatoperationen, dann die Sprechstunde. Dazu kamen noch theoretische Vorlesungen über allgemeine Chirurgie und Spezialgebiete, Militärkurse, Vorträge in medizinischen Vereinen, Vereins- und Fakultätssitzungen, und dann waren die Nachtstunden und die Universitätsferien der wissenschaftlichen Arbeit gewidmet. In 91 Semestern haben über 9800 Schüler seinem Worte gelauscht, abgesehen von den zahlreichen Ärzten, welche Klinik und Operationen besuchten. Über 100 Assistenten waren an seiner Klinik und Privatklinik tätig, von vielen derselben sind ganz hervorragende wissenschaftliche Arbeiten auf der Klinik gemacht worden. 30 davon bekleideten die Stelle eines ersten Assistenten, viele derselben wirken als Chirurgen an grossen Krankenhäusern, 5 davon sind ordentliche Professoren für Chirurgie und Leiter von Universitätskliniken. Er wurde von seinen Schülern aufs höchste verehrt und geliebt, verstand er es doch, wie kein Anderer, eiserne Strenge walten zu lassen für alles, was die Kranken betraf, und damit freundschaftliche Kollegialität seinen Schülern gegenüber zu verbinden. Dabei spornte sein tadelloses Beispiel und die feine, vornehme Art, mit der er seinen Schülern sein Wissen beibrachte, seine Überlegenheit bescheiden verbergend, einen jeden aufs höchste an, und auch die Tüchtigsten erkennen neidlos an, dass der Meister ihnen nichts Grosses in der Chirurgie zu schaffen übrig liess, sondern dass sie im Ausbau seiner Werke das Beste leisten können. Im ersten Jahre seiner Professur hat er auf der Klinik 113 Operationen ausgeführt, diese Zahl stieg bis auf 478 Operationen im Jahre, und im ganzen hat er 12 620 Operationen im Inselspital eigenhändig ausgeführt, und wenn man bedenkt, dass es fast nur grosse Operationen waren (die kleineren haben ihm seine Assistenten schon früh abgenommen), so ist schon allein darin eine ungeheure Arbeits-

leistung inbegriffen. Dazu kommen noch über 7000 Privatoperationen und eine grosse Zahl von Operationen, die er auswärts im In- und Auslande gemacht hat. Noch mehr als von seinen Schülern, war er von seinen Kranken verehrt und geliebt. Ein unbegrenztes Vertrauen zu seinem Können erhielten die meisten seiner Patienten schon aus dem ersten Blick seiner klaren, tiefen Augen, aus dem sichern Gefühl seiner Hand, welche den Finger auf die Stelle des Übels zu legen wusste. Schon seine Anwesenheit linderte die Schmerzen, beruhigte die aufgeregten, angsterfüllten Kranken, gerne willigten sie auch in die schwersten Operationen ein, wenn er sie unternehmen wollte, und für Viele war das Bewusstsein, dass er sich nicht schämte, Gott um Mithülfe anzurufen, ein weiterer Grund unbegrenzten Zutrauens. Gross war deshalb auch der Dank, der Theodor Kocher in reichem Masse zuteil geworden ist, der den schönsten Ausdruck fand in der Feier seines 40jährigen Professorenjubiläums. Nicht nur die dankbaren Geheilten, sondern auch die Regierung von Land und Kanton, die Stadt-, Gemeinde- und Burgerbehörden, die ganze Universität und namentlich die Vertreter seiner Wissenschaft aus allen Ländern, haben ihm gedankt für seine Arbeit. Denn auch der chirurgischen Wissenschaft hat er den Stempel seines Geistes aufgedrückt, überall und allgemein sind seine Arbeiten anerkannt, nicht nur, weil sie neue Entdeckungen und Errungenschaften gebracht haben, sondern weil sie von peinlichster Gründlichkeit und Wahrheit, frei von gewöhnlicher Polemik und jeglichem Strebertum waren, und weil sie namentlich der Arbeit der andern nicht nur gerecht wurden, sondern ihr höchste Anerkennung zollten. Noch 5 Jahre lang, nach seinem Jubiläum, hat Theodor Kocher in ganzer körperlicher und geistiger Kraft seine volle Arbeit geleistet. Noch grössere Genauigkeit und Sorgfalt und tieferes Mitgefühl zeichneten seine Operationen aus, sein Lehren und Forschen war noch gründlicher, mit immer neuen, fortschreitenden Gedanken erfüllt. Er war ein Naturforscher ersten Ranges, aber nicht einer, der in der wissenschaftlichen Lösung der Lebensprobleme

den höchsten Zweck und die Bestimmung des menschlichen Daseins erkannte, sondern einer, der in und über allem menschlichen Können und Wissen ein höheres, göttliches Walten anerkannte; der Glaube an ein ewiges Leben war sein Leitstern durch sein ganzes reiches Leben. Mitten aus voller Arbeit heraus, ohne das Bewusstsein des Abscheidens, ist dieser grosse Mann plötzlich abberufen worden. Er wird in dankbarem Andenken bei uns fortleben.

Dr. Albert Kocher.

Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten von Prof. Dr. Kocher.

1866. Behandlung der croupösen Pneumonie mit Veratrum-Präparaten, — Dissertation, Würzburg.

1868. Mitteilungen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Prof. Lücke in Bern: Über einen Fall von Trigeminuslähmung; über Aphasia traumatica; über Atresia vaginæ, etc. — Berliner Klin. Wochenschrift, Nr. 10, 20, 29 ff.

— Zur Statistik der Ovariotomie. — Zentralbl. f. d. medizinische Wissenschaft.

1869. Beitrag zur Unterbindung der Arteria femoralis communis. (1868). — Langenbecks Archiv Bd. XI.

— Über die feineren Vorgänge bei der Blutstillung durch Acupressur, Ligatur und Torsion. — Langenbecks Archiv, Bd. XI.

1870. Eine neue Reduktionsmethode für Schulterverrenkung. — Berliner Klin. Wochenschrift Nr. 9.

1871. Über Verletzung und Aneurysma der Arteria vertebralis. (1870). — Langenbecks Archiv, Bd. XII.

1874. Die Analogien von Schulter- und Hüftgelenk-Luxationen und ihre Repositionsmethoden. — Sammlung klin. Vorträge Nr. 83.

— Krankheiten des Hodens und seiner Hüllen, des Nebenhodens, Samenstrangs und der Samenblasen. — Handbuch der allgem. und speziellen Chirurgie von Pitha und Billroth, (Erlangen), Bd. 3/2.

— Die Exstirpatio recti nach vorheriger Excision des Steissbeins. — Centralbl. f. Chirurgie, Jahrg. I, Nr. 10.

— Zur Pathologie und Therapie des Kropfes. — 1. und 2. Teil. Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie, Bd. IV.

1875. Über die Sprengwirkung der modernen Kleingewehrgeschosse. — Basel, Verlag B. Schwabe.

1875. Die Lister'sche Behandlung bei der Ovariotomie. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, Jahrg. V. 14.
— Zur Lehre von der Brucheinklemmung. — Centralbl. f. Chirurgie.
1876. Über Tetanus „rheumaticus" und seine Behandlung. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, Jahrg. VI.
— Heilung eines Zottenkrebses der Blase beim Manne. — Centralbl. f. Chirurgie, III/13.
— Zur Prophylaxis der fungösen Gelenkentzündung mit besonderer Berücksichtigung der chronischen Osteomyelitis und ihrer Behandlung mittelst Ignipunktur. [1875). — Sammlung klin. Vorträge Nr. 102, (Leipzig).
1877. Die Lehre von der Brucheinklemmung. — Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie, Bd. VIII.
— Bericht über eine dritte Serie von 5 Ovariotomien. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, VII.
— Hysterotomie wegen Fibrokystoma uteri mit glücklichem Ausgang. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, VII.
— Über die Behandlung weicher Sarkome und Karcinome der Schilddrüse mittelst Evidement. — Centralbl. f. Chirurgie IV/45.
1878. Zur Ätiologie und Therapie des Pes varus congenitus. (1877). — Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. IX.
— Eine Nephrotomie wegen Nierensarcom. (1877). — Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. IX.
— Zur Pathologie und Therapie des Kropfes. 3. Teil. — Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. X.
— „Primäres" Achseldrüsencarcinom nach chronischer (carcinomatöser) Mastitis. — Virchows Archiv, Bd. 73.
— Exstirpation einer Struma retrooesophagea. — Corr.-Blatt für Schweizer Ärzte, VIII.
— Inselspital, Hochschule und Publikum. — Rektoratsrede, Bern.
— Mannskopfgrosses Empyem der Gallenblase. Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, VIII.
— Hydrocele bilocularis abdominalis bei Kindern. — Centralb. f. Chirurgie, V/1.
— Excision des brandigen Darms bei eingeklemmtem Schenkelbruch und Heilung durch Darmnaht. — Corr.-Blatt f. Schweizer Arzte, VIII.
— Eine vierte Serie von 5 Ovariotomien nebst Bemerkungen über die Genese der adhäsiven Peritonitis. Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, VIII.
1879. Zur Ätiologie der akuten Entzündungen. (1878). — Langenbecks Archiv, Bd. 23.
— Die akute Osteomyelitis mit besonderer Rücksicht auf ihre Ursachen. Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. XI.

1879. Neue Beiträge zur Kenntnis der Wirkungsweise der modernen Kleingewehrgeschosse. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, IX.
— Über Nervendehnung bei Trigeminus-Neuralgie. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, IX.
1880. Bericht über 25 „antiseptische" Ovariotomien etc. Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte X.
— Zur Behandlung der Patellafractur. — Centralbl. f. Chirurgie, Nr. 20.
— Über Schusswunden. — Verlag F. C. W. Vogel, Leipzig.
— Die Hernien im Kindesalter. — Handbuch der Kinderkrankheiten von Gerhardt, Bd. VI, 2. Abteilung.
— Laparoherniotomie. — Gangrène intest. — Résect. de 42 cm d'intestin — Guérison sans anus artificiel. — Bulletin de la Société médicale de la Suisse romande. Avril.
— Über Radikalheilung des Krebses. — Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. XIII.
1881. Die antiseptische Wundbehandlung mit schwachen Chlorzinklösungen, in der Berner Klinik. — Sammlung klin. Vorträge Nr. 203—204.
— L'excision totale de la matrice et la question du drainage abdominal. — Revue médicale de la Suisse romande, I/11.
— Zubereitung von antiseptischem Catgut. — Centralbl. f. Chirurgie VIII/23.
— Über isollerte Erkrankung der Bandscheiben im Kniegelenk und die Chondrektomie. — Centralbl. f. Chirurgie, VIII/44 und 45.
1882. Über die einfachsten Mittel zur Erzielung einer Wundheilung durch Verklebung ohne Drainröhren. — Sammlung klin. Vorträge Nr. 224.
— Die Indikationen zur Kropfexstirpation beim gegenwärtigen Stande der Antisepsis. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, XII.
1883. Über die Behandlung der Kompressionsstenosen der Trachea nach Kropfexcision. — Centralbl. f. Chirurgie, X, Nr. 41.
— Beiträge zur Chirurgie des Magens. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, XIII.
— Über Kropfexstirpation und ihre Folgen. — Langenbecks Archiv, Bd. 29.
— Zur Methodik der Magen- und Darmnaht. — Centralbl. f. Chirurgie, X, Nr. 45.
1884. Nachweis einer Nadel durch das Galvanometer. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, XIV.
1886. Resection von 1 m 60 gangränösen Darms mit Darmnaht. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, XVI.
1887. Behandlung der Retraction der Palmaraponeurose. — Centralbl. f. Chirurgie, Nr. 26 und 27.

1887. Die Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane. — Deutsche Chirurgie von Billroth & Lücke Lief. 50 b, Stuttgart (Enke).
— Über die Schenk'sche Schulbank. — Eine klinische Vorlesung über Skoliose. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, Nr. 11.

1888. Eine einfache Methode zur Erzielung sicherer Asepsis. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, XVIII.
— Ein Fall von glücklicher Milzexstirpation. — Corr.-Bl. f. Schweizer Ärzte, XVIII.
— Die Methoden der Arthrotomie. — Langenbecks Archiv, Bd. 37.
— Über die Behandlung der veralteten Luxationen im Schultergelenk. Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. 30.

1889. Vorkommen und Verteilung des Kropfes im Kanton Bern. — Vortrag in der Naturforschenden Gesellschaft in Bern, 5. November 1887. (Bern, K. J. Wyss, 1889, Mitteilungen der Naturforschenden Gesellschaft in Bern.)
— Bericht über weitere 250 Kropfexstirpationen. — Corr.-Bl. f. Schweizer Ärzte, XIX.
— Über sanitarische Übelstände in den Schulen Berns. — (Bern, Stämpfli.)

1890. Extraction eines Fremdkörpers aus der Lunge. — Wiener Klinische Wochenschrift, Nr. 7—9.
— Cholelithothripsie bei Choledochusverschluss mit völliger Genesung. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, XX.
— Zur intraperitonealen Stielbehandlung bei Hystero-Myomektomie. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, XX.
— Eine dreifache Darmresection. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, XX.

1892. Zur Verhütung des Cretinismus und cretinoider Zustände nach neuen Forschungen. — Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. 34.
— Zur Radikalkur der Hernien. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, XXII.
— Das Oesophagusdivertikel und dessen Behandlung. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, XXII.
— Chirurgische Operationslehre. 1. Auflage. — 2. Auflage 1894, 3. Auflage 1897, 4. Auflage 1902, 5. Auflage 1907, Verlag von Gustav Fischer, Jena. Übersetzt ins Französische, Englische, Italienische, Russische und Japanische.

1893. Chirurgische Beiträge zur Physiologie des Gehirns und Rückenmarks. — I. Zur Lehre der Gehirnverletzungen durch stumpfe Gewalt. Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. 35. II. Zur Kenntnis der traumatischen Epilepsie, Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. 36.
— Chirurgische Klinik am V. Allg. Schweiz. Ärztetag. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, XXIII.
— Zur Kenntnis der Phospbornekrose. — (Biel, A. Schüler.)

1893. Über Karlsbaderkuren. Ein Brief. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, XXIII/20.
— Zur Technik und zu den Erfolgen der Magenresection. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, XXIII/20.

1894. Über Coxa vara, eine Berufskrankheit der Wachstumsperiode. — Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. 38.
— Die Verbesserung der Geschosse vom Standpunkte der Humanität. — Giornale Ufficiale dell' XI Congresso Medico Internazionale Nr. 9, Roma, Aprile.

1895. Zur Coxa vara. — Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. 40.
— Ein Fall von Choledocho-Duodenostomia int. wegen Gallenstein. Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte.
— Zur Lehre von den Schusswunden durch Kleinkalibergeschosse. — (Bibl. Medica). Verlag Th. G. Fisher, Cassel.
— Über die Erfolge der Radikaloperation freier Hernien mittelst der Verlagerungsmethode. — Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. 50.
— Die Schilddrüsenfunktion im Lichte neuerer Behandlungsmethoden verschiedener Kropfformen. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, Nr. 1.
— Bericht über 1000 Kropfexcisionen. — Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft f. Chirurgie, XXIV.
— Vorlesungen über chirurgische Infektionskrankheiten. — Herausgegeben mit Prof. Tavel. Allgemeiner Teil. Staphylomykosis. Verlag von Carl Sallmann, Basel.
— Methode und Erfolge der Magenresection wegen Carcinom. — Deutsche Medizinische Wochenschrift Nr. 16—18.

1896. Beiträge zur Kenntnis einiger praktisch wichtiger Frakturformen. 1. Die Frakturen am obern Humerusende. 2. Die Frakturen am untern Humerusende. 3. Die Frakturen am obern Femurende. — Mitteilungen aus Kliniken etc. der Schweiz, Verlag Karl Sallmann, Basel. III. S. 10, 11 und 12.
— Traitement chirurgical de la constriction spasmodique des machoires. — Semaine Médicale (Paris) 16e année.
— 1. Die Verletzungen der Wirbelsäule zugleich als Beitrag zur Physiologie des menschlichen Rückenmarks.
2. Die Läsionen des Rückenmarks bei Verletzungen der Wirbelsäule. — Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, Bd. I.

1897. Resultate der Hernien-Radikaloperation. — Centralbl. f. Chirurgie, Nr. 19.
— Erfahrungen über die chirurgische Behandlung der Basedow'schen Krankheit. — Comptes-Rendus du XIIe Congrès international de Médecine. Moscou, Août.

1898. Über Hernien-Disposition. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, Nr. 12.
— Eine neue Serie von 600 Kropfoperationen. — Corr.-Blatt für Schweizer Ärzte, Nr. 18.
— Zur Magenchirurgie bei Carcinom und bei Ulcus simplex. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, Nr. 20.
— Über Ileus. — Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, Bd. IV (Gust. Fischer, Jena).

1899. Über einige Bedingungen operativer Heilung der Epilepsie. — Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. 59.
— Totalexcision des Magens mit Darmresection kombiniert. — Deutsche Medizinische Wochenschrift Nr. 37.
— On some conditions of healing by First Intention, with special reference to disinfection of hands. — Read before the American Surgical Association, June 2, 1899.

1901. Hirnerschütterung, Hirndruck und chirurgische Eingriffe bei Hirnkrankheiten. — Bd. IX, 3/2 von Nothnagel, Spezielle Pathologie und Therapie, Verlag Alfred Hölder, Wien.
— Bericht über ein zweites Tausend Kropfexcisionen. — Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. 64.

1902. Mobilisierung des Duodenum und Gastroduodenostomie. — Centralblatt f. Chirurgie, 30, Nr. 2.

1904. Die Therapie des Kropfes. — Aus „Die Deutsche Klinik am Eingange des 20. Jahrhunderts" (Berlin).

1905. Discours au Premier Congrès de la Société Internationale de Chirurgie à Bruxelles.

1906. Die Pathologie der Schilddrüse. — Verhandlungen des Kongresses für innere Medizin, XXIII, Kongress, München.
— A contribution to the Pathology of the Thyroid Gland being an Oration delivered before the Medical Society of London. — British Medical Journal, June 1906.
— Über ein drittes Tausend Kropfexstirpationen. — Archiv für Chirurgie, Bd. 79.
— Über 100 Operationen an den Gallenwegen mit Berücksichtigung der Dauererfolge. — Herausgegeben mit Dr. Matti. Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. 81.

1907. Referat in der Medizinisch-Chirurgischen Gesellschaft des Kantons Bern (Klin. Ärztetag) 8. Dezember 1906. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, Nr. 12.
— Zur klinischen Beurteilung der bösartigen Geschwülste der Schilddrüse. — Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie. Bd. 91 (Verlag F. C. W. Vogel, Leipzig).

1908. Appendicitis gangränosa und Frühoperation. — Corr.-Blatt für Schweizer Ärzte, Nr. 13.

1908. Blutuntersuchungen bei Morbus Basedowii mit Beiträgen zur Frühdiagnose und Theorie der Krankheit. — Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. 87.
— Über Schilddrüsentransplantation. — Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. 87.

1909. Die chirurgische Therapie bei Magenleiden. — Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, Bd. 20.
— Ein Fall von Hypophysis-Tumor mit operativer Heilung. — Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. 100.
— Vorlesungen über chirurgische Infektionskrankheiten. — (mit Dr. E. Tavel). Die Streptomykosen. Verlag Gust. Fischer, Jena.
— Über Krankheitserscheinungen bei Schilddrüsenerkrankungen geringen Grades. — Nobel-Konferenz zu Stockholm.
— Traitement chirurgical du goitre exophtalmique. — Congrès de l'Association Française de Chirurgie, Paris.

1910. Zur Frühdiagnose der Basedow'schen Krankheit. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, Nr. 7.
— Über Jodbasedow. — Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. 92.
— The Surgical Treatment of Graves's disease. — British Medical Journal (London), Oktober.

1911. Über Basedow. — Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. 96.
— Die funktionelle Diagnostik bei Schilddrüsen-Erkrankungen. — „Ergebnisse der Chirurgie und Orthopädie" Bd. III (Julius Springer, Berlin).

1912. Referat an der Winterversammlung des Ärztevereins des Kantons Bern, 9. Dezember 1911. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, Nr. 11.
— Zusammenfassung eines Vortrags über Kropf und Kropfbehandlung: „Die wichtigsten Fragen der praktischen Chirurgie" — Verlag von Schmitz & Olbertz, Düsseldorf.
— Das Blutbild bei Cachexia thyreopriva. (Myxödem. Cretinoide Zustände). — Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. 99.
— Über Kropf und Kropfbehandlung. — Vortrag f. prakt. Ärzte an der Düsseldorfer Akademie. Deutsche Medizinische Wochenschrift, Nr. 27—28.
— Erfolge einer neueren Behandlungsmethode bei Tetanus. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, Nr. 26.
— Nachträgliche Bemerkungen zur Thoraxchirurgie bei Lungentuberkulose. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, Nr. 7.

1913. Referat an der Versammlung des ärztlichen Zentralvereins in Olten, 26. Oktober 1912. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, Nr. 10.
— Zur operativen Behandlung der Wanderniere. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, Nr. 18.

1913. Über 1513 Fälle von Appendicitis. — Verhandlungen der Schweiz. Gesellschaft für Chirurgie. Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, Nr. 49.
1914. Ein Fall von Magenvolvulus. — Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. 127.
— Resultate der chirurgischen Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose. — Verhandlungen der Schweiz. Gesellschaft für Chirurgie. Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, Nr. 51.
— Behandlung schwerer Tetanusfälle. — Deutsche Medizinische Wochenschrift, Nr. 47.
— Über die Bedingungen erfolgreicher Schilddrüsentransplantation beim Menschen. — Archiv f. klin. Chirurgie, Bd. 105.
1915. Über körperliche und geistige Entwicklungsstörungen bei den Kindern, und ihre Behandlung. Vortrag an der Versammlung des bern. Hochschulvereins am 7. Juni 1914, Thun. — Jahresschrift des bern. Hochschulvereins.
— Zur Tetanus-Behandlung. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, Nr. 40.
— Eindrücke aus deutschen Kriegslazaretten. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, Nr. 15.
— Vergleich älterer und neuerer Behandlungsmethoden von Knochen- und Gelenktuberkulose. — Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. 134
1916. Zwei Fälle glücklich operierter grosser Hirntumoren nebst Beiträgen zur Beurteilung organisch bedingter Epilepsie. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte, Nr. 6.
— Vereinfachung der operativen Behandlung der Varicen. — Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. 138.
1917. Über Kropfoperation bei gewöhnlichen Kröpfen, nebst Bemerkungen zur Kropfprophylaxis. Verhandlungen der Schweiz. Gesellschaft für Chirurgie. — Corr.-Blatt f. Schweizer Ärzte.

1 Miss McRobbie a Trained nurse.
2 Miss West - sub assistant-surgeon
3 Miss Jan ke Nath compounder.
and a class of pupil nurses.
Married couples with their children, in training for village dispensaries.

Dr Woodard

Gray Cloud Island

1897

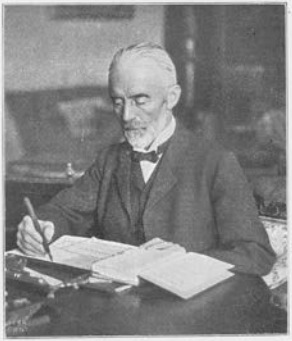
July 1917

Professor Dr. Theodor Kocher

gestorben am 27. Juli 1917

Separat-Abdruck aus dem „Luzerner Tagblatt"

Luzern
Buchdruckerei Keller & Co.
1917



† Professor Dr. Theodor Kocher.

† Professor Dr. Theodor Kocher.

Ein ins Mark greifender Schrecken hat uns getroffen. Die Hand sträubt sich, es niederzuschreiben. Professor Kocher ist nicht mehr. Der Riese an Geist und Arbeitskraft ist, weniger seines hohen Alters wegen, als vielmehr unter der ungeheuren Last seiner Arbeit nun doch zusammengebrochen. Sein gewaltiger Geist blieb ungeschwächt bis zu seiner letzten Stunde, und auch seine physische Kraft hat noch vor einem Jahre einer schweren Lungenentzündung gegenüber stand gehalten. Im Frühling 1916 präsidierte er in gewohnter Meisterschaft die Sitzung der schweizerischen Chirurgischen Gesellschaft in Zürich und hielt eine überragend vornehme Rede über innerpolitische Verhältnisse der Schweiz.*) Irgend eine Ermüdung war nicht zu bemerken. Der studierenden Jugend immer von Herzen zugetan, hat er vor einigen Wochen an der Versammlung der in der Schweiz studierenden Klinizisten in Zürich teilgenommen und war der vor allen gefeierte Meister, und als er am Kommers den Präsidentenstuhl betrat, da war des Jubels kein Ende. Am letzten Sonntag vereinigte er bei sich einen kleinen Kreis von Freunden, um in einer herzlichen, geistsprühenden Ansprache 2 Professoren der medizinischen Berner Fakultät den persönlichen Dank auszusprechen, daß sie die Berufung an eine andere Wirkungsstelle abgelehnt haben und Bern treu geblieben sind. Und noch am Montag führte Hr. Prof. Kocher, in der Absicht, in den nächsten Tagen die Ferien anzutreten, einige große Operationen aus. Wohl konnte es dem Nahestehenden, der im Gedanken an das Alter des

*) Veröffentlicht im „Bund", April 1916.

Meisters die Zeichen seiner Lebenskraft mit Aengstlichkeit beobachtete, nicht entgehen, daß in der ganz letzten Zeit das wie aus Stein gemeißelte Gesicht noch schmäler und blasser geworden war, bisweilen leichtere Ermüdung eintrat und die physische Kraft mehr als früher nur der Herrschaft des eisernen Willens gehorchte, als dem lebhaften eigenen Triebe folgte. Aber man wehrte sich dagegen, aus diesen Beobachtungen eine schlimme Vorbedeutung zu ziehen. Man konnte und wollte so etwas nicht glauben, hatte man sich doch in die glückliche Hoffnung eingewiegt, dieser große Mann müßte uns noch auf unabsehbare Jahre erhalten bleiben. Letzten Freitag morgens 7 Uhr ist diese Hoffnung zu nichte geworden.

I.

Theodor Kocher wurde geboren am 25. August 1841 zu Burgdorf, wo er seine erste Jugendzeit verlebte, ist also beinahe 76 Jahre alt geworden. Aus seiner Jugend ist bekannt, daß er ein hervorragender Student war, der schon damals die Aufmerksamkeit auf sich lenkte. Bei seiner ausgesprochen mathematisch-realistischen, naturwissenschaftlichen Geistesrichtung war er doch für das Studium der alten Sprachen ausgezeichnet begabt. Sein Vater war Ingenieur. Die technische Denkweise ist dem Sohne nachgegangen. Er ist der große Ingenieur auf chirurgischem Gebiete geworden. Schon als Gymnasiast zeichnete er vorzüglich; Zeichnungen aus der damaligen Zeit zeigen Qualitäten, die weit über den Grenzen des Dilettantischen liegen. Er studierte in Bern Medizin und reiste zu seiner speziellen Ausbildung als Chirurg zunächst nach Berlin, London und Paris, habilitierte sich dann 1866 für Chirurgie in Bern und wurde dort 1872 als Nachfolger des nach Straßburg berufenen Alb. Lücke, dessen erster Assistent er

war, in dem für eine solche Stellung unerhört jungen Alter von 31 Jahren als ordentlicher Professor der Chirurgie und Direktor der chirurgischen Klinik der Universität Bern gewählt. Die Wahl erfolgte durch den Regierungsrat, gegen den Vorschlag der Häupter der medizinischen Fakultät. Er war ihnen zu jung und ein — wörtlich genommen — zu unbeschriebenes Blatt. Auch der „Prophet im eigenen Lande" bildete damals noch keine besondere Empfehlung, waren doch die meisten medizinischen Professoren der Schweiz, zumal die Ordinarii der Chirurgie, importierte Größen, und es waren Ausländer mit schon glänzenden und berühmten Namen, die neben dem jungen Kocher in der Wahl standen. Wie oft hängt Großes in der Geschichte von Zufälligkeiten ab. Man darf es sich nicht ausdenken, welche Schätze der Wissenschaft noch einer andern Wahl für lange Zeit, vielleicht für immer hätten ungehoben bleiben können. An der „Kocher-Feier" im Jahre 1912 bekannte sich ein ehrwürdiger greiser Herr, der bei der Wahl der Regierung angehört hatte, in einer launigen, rührenden Rede als damaliger Gegner Kochers und gestand, daß ihm nie in seinem langen Leben ein Mißerfolg nachträglich so viel Genugtuung und Freude bereitet hätte, wie seine erfolglose Stimmabgabe gegen die Wahl Kochers.

Diese biographischen Notizen umfassen, so spärlich sie sind, aus der Zeit vor dem Beginne des raschen Aufstieges alles Wesentliche. Fast unmittelbar nach der Wahl zum Professor war Kocher in der ganzen Schweiz bekannt, und der Schreibende erinnert sich gut, daß der junge Professor schon anfangs der Siebziger-Jahre nicht selten von den Aerzten seines Wohnortes zu Konsultationen berufen wurde.

Eine Entwicklung unter dem Einfluß einer großen Schule ist diesem Aufstieg eigentlich

nicht vorangegangen. Kaum je hat ein großer Gelehrter seine ersten Forschungen in beschränkterm Umfange auf die Werke seiner Vorgänger gestützt als Professor Kocher. Gleich von Anfang an zeigten seine Arbeiten ein hervorragendes Gepräge: er war ganz sich selbst. Mit scharfem Blick erkannte der junge Gelehrte die weiten Gebiete der brachliegenden Forschung. Mit einer Gründlichkeit und Zähigkeit sondergleichen wurde dem in einer Arbeit gesuchten Ziele zugestrebt.

Die Arbeit, die Prof. Kocher in diesen 45 Jahren als Forscher, akademischer Lehrer, Arzt und chirurg. Techniker bezwungen hat und bis an sein Lebensende mit voller Kraft leistete, ist auch für denjenigen, dessen Tagwerk jeden Abend mit Ermüdung endigt, kaum faßbar.

II.

Es kann nur die Aufgabe der Fachschriften, nicht aber einer Tageszeitung sein, auf alle wissenschaftlichen Werke und Arbeiten aufmerksam zu machen, die aus der Feder Kochers — es sind dies über 130, darunter 8 umfangreiche Werke und Lehrbücher — und aus seiner Klinik hervorgegangen sind. Es soll hier nur auf diejenigen Gebiete der Kocherschen Lebensarbeit hingewiesen werden, die als seine eigensten Domänen am bekanntesten (zum Teil auch, wenigstens der Existenz nach, in weiten Kreisen des Volkes) geworden sind.

Dabei ist der Forscher von dem chirurgischen Techniker, die beide in der Persönlichkeit Kochers immer Hand in Hand gehen, nicht zu trennen. Der Schreibende folgt hier zum Teil seiner anläßlich der Kocher-Jubiläums-Feier im Jahre 1912 in diesem Blatte niedergelegten Besprechung der Kocherschen Arbeiten.

Wohl waren schon in den Siebziger-Jahren die Listerschen Methoden der Wundbehandlung,

aus denen sich die Antisepsis und später die Asepsis entwickelte, bekannt; aber die Umsetzung derselben in das praktische Vorgehen, das den wirklichen aseptischen Verlauf der Operationswunden garantierte, ließ länger auf sich warten. Es soll hier wieder einmal die Tatsache konstatiert werden, die der jüngern Generation der Aerzte zum Teil unbekannt geworden ist, daß Kocher derjenige ist, der durch seine eigene Handhabung der Antisepsis in der Sicherung der aseptischen Heilung allen andern um viele Jahre vorausgeeilt ist. Das wissen die, welche in den Achziger-Jahren von den deutschen Hochschulen nach Bern zurückgekehrt sind. Sie kamen in eine vollkommen neue Welt.

Ohne Kampf ist es damals nicht abgegangen, und wenn Kocher seine Ueberzeugung, z. B. über die antiseptische Verwendbarkeit der Seide als Unterbindungsmaterial, verteidigte, dann ging es hart auf hart. Kocher hat als erster durch eine rigorose Handhabung einer eigenen antiseptisch-aseptischen Technik (schon in den Siebziger-Jahren) es ermöglicht, die nicht resorbierbare Seide als Unterbindungsmaterial in Operationswunden, die am Schlusse vollkommen zugenäht werden, bleibend zu versenken, ohne daß der aseptische Verlauf gestört wurde. Damit hat er den Grund gelegt zu der heute selbstverständlichen bleibenden Versenkung nicht resorbierbarer Fremdkörper in vollständig zu verschließende Operationswunden.

Von Kocher ging die praktische Antisepsis frühzeitig auf die Schweizer Chirurgen über, und wir dürfen es heute mit Stolz feststellen, daß mit und durch Kocher die Schweiz das erste Land geworden ist, in dem die Antisepsis in der Operationstechnik und Wundbehandlung Gemeingut der Aerzte war.

Wir trauten unsern Augen nicht, als wir sahen, mit welchem Minimum von Blutverlust

Kocher die größten Operationen ausführte. So etwas hatten wir im Ausland nie gesehen. Von der Ueberzeugung ausgehend, daß nur bei sorgfältigstem, *streng anatomisch-präparierendem Vorgehen* wichtige Organe mit Sicherheit geschont werden können und daß die *weitestgetriebene Blutstillung* vor allen andern Vorsichtsmaßregeln gegen die Infektion schütze, hat Kocher von jeher diese beiden Momente mit einer eigentlichen Liebe verfolgt. Kocher war als Operateur ein Künstler. Ein Drängen und Hasten gab es da nicht; jedes während der Operation gesprochene erläuternde Wort war von solchem Werte, jedes Schnittchen, jeder Griff mit dem stumpfen Finger, jeder Nahtstich waren so durch und durch bedacht und zielbewußt ausgeführt, daß sich der Beobachter keine dieser Einzelheiten entgehen lassen durfte. Für ein technisches Draufgängertum, das über diese Feinheiten des Operierens im Interesse der Raschheit der Erledigung oder in Mißachtung der Anatomie hinwegging, hatte er in temperamentvollen Zeiten ein vernichtendes Urteil und später verurfachte es ihm einen seelischen Schmerz.

Mit diesen Erfordernissen der Technik nahe verwandt ist die von Kocher eingeführte Kropfoperation *mit nur örtlicher Gefühlsabstumpfung, also ohne allgemeine Narkose*. Der Verzicht auf die Narkose bei der Kropfoperation, welcher für gewisse Fälle fast auf alle andern Operationen ausgedehnt worden ist, anfänglich sehr gefürchtet, ist heute so populär geworden, daß sich kaum mehr jemand vor einer Kropfoperation ohne Narkose scheut, sondern die meisten dieses Verfahren ausdrücklich verlangen. Das Publikum ist durch Aufklärung und durch üble Erfahrungen mit den enormen Nachteilen der Narkose bei Kropfoperationen (Gefahr der Nachblutung und Verunreinigung

der Wunde infolge Erbrechens, Unmöglichkeit, den Stimmnerv zu kontrollieren, Gefahr der Narkosenlungenentzündung) derart bekannt geworden, daß die wenigsten mehr Lust zeigen, sich solchen Gefahren auszusetzen. Es steht übrigens fest, daß die Schmerzhaftigkeit durch die Lokalanästhesie bis auf ein Minimum herabgesetzt werden kann. Gerade dieser Aufgabe hat Professor Kocher in den letzten Jahren seine größte Aufmerksamkeit gewidmet und die schmerzlose Operation bei den schwierigsten *Basedowkröpfen noch in den letzten Monaten* zu einer unerhörten Vollkommenheit entwickelt. Mit Händen von Samt hat er seine Basedowfälle mit einer eigentlichen liebevollen Zartheit operiert und es erreicht, daß nach schwierigen zweistündigen Basedowoperationen die Patienten erklärten, fast keine Schmerzen empfunden zu haben.

Außer auf den bedingten Verzicht auf die Narkose hat Kocher auf eine Menge anderer außerhalb der eigentlichen Operation liegender, der Gefährlichkeit der Operation vorbeugender Vorsichtsmaßregeln, wie die Vermeidung der Körperabkühlung und medikamentöse Maßnahmen gegen die gefürchtete Operationslungenentzündung, die Ernährungsart vor und nach der Operation etc. das größte Gewicht gelegt und auf Grund einer enormen Erfahrung diese Kautelen zu einem bewunderungswürdig organisierten System aufgebaut, das z. B. auch erlaubte, die Altersgrenze des Patienten bei großen Operationen immer höher hinaufzurücken und bei sonst heruntergekommenen Patienten immer mehr zu wagen. Daher kam es, daß Prof. Kocher der Operation eines schweren Basedowkropfes nicht selten eine monatelange Kur vorausschickte. Wer von Prof. Kocher eine Operation auf Termin verlangte, kam selten auf seine Rechnung.

Der Genialität der Methoden, der Sorgfalt der technischen Ausführung, der peinlichst durchgeführten Vorbereitung und Nachbehandlung entsprachen die durch die Kocherschen Statistiken nachgewiesenen glänzenden Erfolge. Dennoch haben auch Kochersche Methoden Widersprüche erfahren. Mit einem nur wahrer Größe eigenen Entgegenkommen ließ sich Prof. Kocher auf jede Diskussion ein, war jedem vernünftigen Vorschlage, mochte er vom bescheidensten Assistenten kommen, zugänglich. Blieb aber einmal ein Widersprechender, und mochte er dem Kreise der Olympier angehören, aller Ueberzeugung und Erfahrung gegenüber unbelehrbar, dann konnte der Meister sehr deutlich werden, und man mochte ihn dann wohl die Diskussion mit den Worten schließen hören: man zeige mir einmal mit einer andern Methode die gleichen oder bessere Erfolge, dann wollen wir weiter reden. Daraufhin trat gewöhnlich Schweigen ein.

Am meisten hat sich wohl das nicht medizinische Publikation interessiert an der Riesenarbeit Professor Kochers über die Kropfoperationen überhaupt, den Kropf und die Erkrankungen der Schilddrüse und deren Folgezustände, in letzter Zeit namentlich der Basedowschen Krankheit. Es ist bekannt, daß Kocher auf diesem Gebiete seit Jahrzehnten weitaus an erster Stelle stand und die Wissenschaft darin eigentlich geschaffen hat. Er ist der Begründer der modernen Kropfoperationen, deren er und seine Klinik bis jetzt **7050** ausgeführt haben. Durch seine Technik ist diese Operation, früher mit Recht im höchsten Grade gefürchtet, zu einer in der Regel ungefährlichen geworden, so daß das Publikum dem Arzte einen Mißerfolg, auch wenn er in den Verhältnissen begründet war, nur schwer verzeiht. Kocher ist durch seine Arbeiten über die sekundären Schilddrüsenkrankheiten und die Zurückführung derselben auf eine Unter- und Ueberfunktion der Drüse zum Begründer der Lehre von der „innern Sekretion" geworden, lange bevor dieses Wort geprägt war.

Bekanntlich ist die Schilddrüse für die normalen Lebensfunktionen des Körpers notwendig. Unterfunktion oder gar das Fehlen der ganzen Drüse haben schwere Krankheitserscheinungen zur Folge. Man hat diese zu heben gesucht durch Uebertragung von normalen Stücken einer Schilddrüse in den Körper des Kranken. Alle diese Methoden scheiterten, weil diese übertragenen Drüsenteile auf dem neuen Träger rasch zu Grunde gingen. Kocher hat in den letzten Jahren eine geniale neue Methode dieser Uebertragung studiert und vielfach ausgeführt, indem er ein Stück eines unmittelbar vorher operierten überfunktionierenden Basedowkropfes in das Knochenmark des obern Schienbeinendes des Kranken, körperwarm auf körperwarm, übertrug. Auch diese Methode wurde angefochten. Kocher verfügte aber über eklatante Erfolge und schrieb Mißerfolge anderer Operateure zum Teil auf die Außerachtlassung der unerläßlichen, scharf zu präzisierenden, feinen Kautelen zu. Halbheiten in der Ausführung waren eben von jeher mit den Kocherschen Operationsmethoden nicht vereinbar. Die Methode in ihren Grundzügen tut's nicht, sondern die bis in alle ihre Einzelheiten durchgeführte Ausführung ist unerläßlich.

Am Ende des letzten und am Anfang dieses Jahrhunderts haben die zahlreichen klinischen und experimentellen Arbeiten Kochers und seiner Schüler die Literatur über die Gehirn- und Rückenmarkschirurgie, speziell über die Verletzungen, die Hirnerschütterung, den Hirndruck und dessen Theorie und die traumatische Epilepsie beherrscht. In den letzten 10 Jahren hat auch die von Kocher

eingeführte Druckentlastungsoperation für die gewöhnliche Epilepsie an Boden gewonnen.

Von fundamentaler Bedeutung sind ferner die Arbeiten Kochers über die männlichen Sexualorgane, die Gallensteinoperationen, die Bruchoperation, die Magen- und Darmchirurgie, den Klumpfuß, die Knochenbrüche und Gelenkausrenkungen, die Kriegschirurgie, speziell die Verletzungen durch Kleinkalibergeschosse, die Knochenmarkentzündung und die chirurgischen Infektionskrankheiten (gemeinsam mit weil. Prof. Tavel), die Phosphornekrose der Kieferknochen und — ein Lebenswerk von überragender Bedeutung — die Gelenkresektionen und die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose überhaupt.

Die Kochersche Bruchoperation ist eine geniale Erfindung und wird nunmehr auf der ganzen Welt ausegführt. Professor Spitzy (Wien) sagte von ihr: um die Rückfälle nach der Bassinischen Operationsmethode (der früher sehr viel geübten) zu vermeiden, wenden Sie am besten Kocher an.

Kocher ist es, der durch seine subtilen Angaben über die Technik der Magenoperation diese fast zu einem gefahrlosen Eingriff gemacht hat. Jeder Chirurg, mag er nun die Kochersche Magenresektion ausführen oder eine andere Methode anwenden, macht die Nähte, ob bewußt oder unbewußt, nach den feinen Vorschriften Kochers, und keiner darf im stillen Genusse des Glückes über eine gelungene Magenoperation vergessen, daß er ihn zum größten Teil dem Meister verdankt.

Von der großen Arbeit über die akute Knochenmarksentzündung (1878) sagt Constantin Kaufmann: „Letztere (die Entstehung der Krankheit) ist mit solcher Vertiefung erfaßt, daß später auch die bakteriologischen Arbeiten viele Angaben Kochers nicht schärfer präzisieren konnten."

Genau das gleiche Verhältnis zeigte sich in neuerer Zeit auch in der glänzenden Bestätigung, welche der Kocherschen Lehre von den Gelenkausrenkungen, speziell aber von den Knochenbrüchen, durch die Röntgenbilder bis in alle Details zu Teil geworden ist.

Kocher hat durch jahrelang fortgesetzte Schießversuche in Thun die Art, wie die Knochen durch Verletzungen mit Kleinkalibergeschossen brechen, eingehend studiert. Seine rein experimentellen Feststellungen sind durch die traurige Praxis der letzten Kriege schon längst bis in alle Einzelheiten bestätigt worden.

Durch diese nachträglichen Bestätigungen wird die Genialität der vorauseilenden Kocherschen Forschung hell beleuchtet.

Eine durch das vollständige Verschwinden einer schrecklichen Krankheit fast in Vergessenheit geratene Episode aus der Geschichte der nicht reichhaltigen hygienischen Gesetzgebung unseres Landes soll hier nicht unerwähnt bleiben. Es ist hauptsächlich das Verdienst Kochers und seiner Arbeiten über die Phosphornekrose, welche Krankheit er an den Opfern der Zündhölzchenfabrikation aus dem Kandertal zu beobachten und zu studieren Gelegenheit hatte, daß durch ein eidgen. Gesetz vom Jahre 1895 die Verwendung des Phosphors bei dieser Fabrikation und damit auch mit einem Schlage die Krankheit aus der Welt geschafft wurde, gegen den hartnäckigsten Widerstand von Seite der am meisten gefährdeten Bevölkerung, welche von dem Verdienst, den ihr diese Hausindustrie brachte, nicht lassen wollte.

In Weiterbildung der hauptsächlich von Langenbeckschen Resektionstechnik (Entfernung tuberkulös erkrankter Gelenke und Zusammensetzen der Knochenenden) hat Kocher für sämtliche Gelenkresektionen (einschließlich anderer Resektionen, wie derjenigen des Oberkiefers) eigene Schnittführungen und Methoden ausgebildet, die gegenwärtig von den meisten Chirurgen bevorzugt werden. Diese Methoden balieren auf der Forderung: freieste Uebersicht über das Gelenk bei möglichster Schonung der Nerven und Muskeln. Damit ist Kocher der Begründer der modernen Resektionstechnik geworden. Und doch, dieser große Operateur betrachtete jede Operation, auch die kleinste, als einen Eingriff in die intakte physiologische Beschaffenheit des menschlichen Körpers, und sein ganzes Sinnen und Forschen war immer darauf gerichtet, Operationen, wenn immer möglich, zu verhüten. Mit größtem Interesse hat er die Bestrebungen Bernards und Rolliers, die Knochen- und Gelenktuberkulose durch Sonnenbestrahlung zur Heilung zu bringen, verfolgt, und ihren verblüffenden Erfolgen rückhaltlose Anerkennung gezollt. Dafür legt die letzte große Arbeit über die Behandlungsmethoden der Knochen- und Gelenktuberkulosen, die Kocher mit einigen Schülern in der „Deutschen Zeitschrift für Chirurgie" im Jahre 1915 erscheinen ließ, beredtes Zeugnis ab. Diese Arbeit erscheint heute in einer ganz besondern Beleuchtung. Ueberallhin ist der Krieg mit seiner brutalen Gewalt gedrungen und hat die Werke des Friedens verdrängt. Die chirurgischen Zeitschriften der kriegführenden Staaten sind für die Mitteilungen aus der Kriegschirurgie fast vollständig beschlagnahmt. Die Arbeiten über die Krankheiten des Alltags sind verdrängt. Muß es da nicht den Eindruck erwecken, als hätte in dieser Zeit kein Geringerer

als Kocher mit dieser Arbeit des Friedens der vornehmen „Deutschen Zeitschrift für Chirurgie" beispringen, aber zugleich aus unserm friedlichen neutralen Lande die ernste Mahnung hinüberschicken wollen, daß die in friedlicher Arbeit Erkrankten immer noch derselben Pflege und Berücksichtigung würdig seien und daß es nicht erlaubt sei, sie ob dem Kriegsgetümmel zu vergessen?

Nicht zu ermessen ist der Segen, den das Kochersche Lehrbuch der Operationslehre, in fünfter Auflage erschienen, in zahlreiche Sprachen übersetzt, der operativen Tätigkeit der praktischen Chirurgen aller Länder gebracht hat. Es gibt wohl wenige, denen dieses Werk in den schweren Stunden operativer Entschließungen nicht als väterlicher Berater zur Seite steht und sie in den Stand setzt, Eingriffe richtig auszuführen, denen sie sonst nicht gewachsen wären. In der bildenden Kunst gehört die Originalität zum guten Ton; das höchste Streben geht dahin, eigene Wege zu wandeln. In der Chirurgie, wo es sich um Menschenleben handelt, liegen die Verhältnisse anders. Die meisten werden im ganzen am besten tun, den Methoden der Meister, wie Kocher, nachzuleben, so weit ihre Kräfte reichen und sich so von Verschlimmbesserungen fernzuhalten.

In der ganzen Welt wird nach Kocher operiert, und die lichtvollen Darstellungen der Operationslehre setzen Tausende dazu in den Stand, die den Meister nie gesehen. Die Kochersche Operationslehre war das erste deutsche umfassende Werk dieser Art. Mit der Zeit sind ihm Konkurrenten erwachsen, zum Teil umfangreichere, mit reicherem Bilderschmuck ausgestattete Werke. An Sorgfältigkeit der Durcharbeitung, feiner anatomischer Entwicklung, Genialität der Darstellung, Souveränität der eigenen Erfahrung, persönlicher Eigenart und Geschlossenheit

steht die Kocherſche Operationslehre bis heute unerreicht da.

Eine Anzahl von Arbeitsgebieten sind hier überhaupt nicht erwähnt, die angeführten nur flüchtig gestreift.

In all diesen, sämtliche Gebiete der Chirurgie beschlagenden Arbeiten, in denen sich Kocher als der bewunderte Klassiker zeigt, nimmt er eine bedeutende, in den meisten eine führende Stellung ein.

Noch Ende des Jahres 1916 erschien in der „Deutschen Zeitschrift für Chirurgie" eine neue, äußerst sorgfältige, die ganze einschlägige Literatur berührede, auf einer enormen Erfahrung fußende Arbeit über die „Vereinfachung der operativen Behandlung der Krampfadern".

Von den Arbeiten Kochers aus den letzten Jahren haben diejenigen über eine neue Behandlungsmethode des Tetanus (Wundstarrkrampf) am meisten Aufsehen erregt. Das besondere Interesse, das man in den kriegführenden Staaten diesen Untersuchungen Kochers entgegenbrachte, erklärt sich aus der erschreckenden Zahl der Verwundeten, welche im Anfange des Krieges dem Tetanus zum Opfer fielen. Kocher ist der erste, der auf die wenig gewürdigte Meltzersche Methode der Behandlung des Tetanus mit Magnesium-Sulfatlösung nachdrücklich aufmerksam gemacht, sie auf das eingehendste studiert und durch Modifikationen, Vervollständigungen und Kautelen zu einer nun scharf präzisierten Behandlungsmethode erhoben hat. Die Behandlung ist nicht eine kausale, die Ursache des Leidens angreifende, sondern geht darauf aus, durch Einspritzen des Mittels in den Rückenmarksack die im Starrkrampf liegende Muskulatur zu erschlaffen oder sogar zu lähmen und dadurch den Patienten über die gefährliche Zeit hinüberzubringen. Die Ueberlegungen in diesen Kocherschen Arbeiten sind auf das Feinste organisiert und die Angaben über die Hülfsmaßnahmen (Luftröhrenschnitt, Sauerstoffeinblasung, künstliche Atmung) äußerst präzis. Die schon ausgedehnten Erfahrungen Kochers mit dieser Tetanusbehandlung berechtigen zu schönen Hoffnungen. Die Methode ist aber kompliziert, verlangt die genaueste Beobachtung, Sorgfalt und Ueberlegung und absorbiert für einen einzigen Krankheitsfall die größte Zeit, welche einem Assistenten zur Verfügung steht. Diese Mitteilungen Kochers über die Tetanusbehandlung begannen im Jahre 1912 und setzten sich fort bis in die letzte Zeit.

Also kein Ruhen und Rasten bis ans Ende. Und noch liegt ein großes, gesichtetes und durchgearbeitetes Forschungsmaterial in den Mappen, das auf die letzte Feile wartete, um der Welt geschenkt zu werden. Die ängstlichen Bedenken, damit vor dem letzten Herzschlag nicht mehr fertig werden zu können, haben dem Meister manche trübe Stunde bereitet. Vor allem ist die mit Spannung erwartete Kocherſche Spezielle Chirurgie nicht erschienen. Jammerschade! Das hätte ein unvergleichliches Werk von monumentaler Größe werden müssen. Hoffen wir, daß es den Söhnen des Meisters, den beiden Aerzten, namentlich dem trefflichen Chirurgen Dr. Albert Kocher, der seinen großen Vater während fast zwei Jahrzehnten als getreuer Mitarbeiter begleitete, vergönnt sein möge, dieses Werk als heiliges Vermächtnis seines großen Vaters der chirurgischen Welt zu übergeben.

Wohl haben zahlreiche Assistenten und Aerzte in reiferen Jahren unter Kocherscher Leitung wissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht. Dagegen sind aus seiner Klinik verhältnismäßig nicht viele Doktordissertationen angehender Aerzte hervorgegangen. Professor Kocher, der

ausgesprochene Gegner oberflächlicher Vielpublizistik, stellte viel zu weitgehende Anforderungen an die Genauigkeit und Vertiefung der Untersuchung, als daß eine besonders große Zahl von Aerzten Lust gezeigt hätte, sich denselben zu unterziehen.

III.

Als Kliniker am Krankenbett war Professor Kocher einfach unübertrefflich und kaum erreichbar. Das Eindringen in alle, auch die scheinbar entfernteſt liegenden Einzelheiten der Krankengeschichte, eine auch auf die unbedeutendsten Momente ausgedehnte Untersuchung und eine wunderbare, klassische Ueberlegung führten, so verwickelt und dunkel zunächst der Fall auch scheinen mochte, schließlich zur sichern Diagnose. Die Indikation — die Feststellung des Vorgehens, das auf Grund der vorausgegangenen Untersuchung das bestmögliche Heilungsresultat verspricht — wurde auf das sorgfältigste erwogen und dabei die Operation, wenn vernünftigerweise vermeidbar oder aussichtslos, umgangen.

Wie der Forscher nicht vom Techniker, so war in Kocher der untersuchende Kliniker nicht vom akademischen Lehrer zu trennen. Alle diese Qualitäten hingen in ihm harmonisch zusammen. Als klinischer Lehrer genoß Prof. Kocher, so sehr er von der habituellen Oberflächlichkeit gefürchtet war, eine unbegrenzte Verehrung. Diese Klarheit, diese zwingende Logik, dieses ausschließliche Verfolgen der Sache ohne Berücksichtigung historischen Beiwerks, dieses Zurückführen des enormen Wissens, in Anpassung an die Kapazität des Schülers, auf eine durchsichtige, einfache Fassung, dieses wohlwollende Eingehen auf den Gedankengang eines vielleicht unbeholfenen, aber denkenden Praktikanten, diese in einen eleganten, nicht verletzenden Sarkasmus gehüllte Abneigung gegen das schwadronierende Strebertum sind wohl jedem unvergeßlich. So eine Kocher-Klinik war von unbeschreiblichem Zauber. Glücklich alle diejenigen, die sie je genossen haben. Nur keinen schlechten Tag durfte der Praktikant haben. Wer könnte es je vergessen, jenes unerbittliche und doch so reizvolle, in alle Tiefen dringende Fragen- und Antwortenspiel. Und wenn die beiden zum Praktizieren aufgerufenen Studenten am Krankenbett vor dem Meister und ihren 100 Kommilitonen glaubten, auf dem Wege zur Diagnose nun doch wirklich alle erdenklichen Möglichkeiten mit einem Heer von Gründen und Gegengründen ausgebreitet zu haben, dann kam es wohl von denLippen des Meisters, jenes feine, sarkastische: Nun....? was könnte es noch sein? Und nicht selten, war es gerade das, was es noch hatte sein können.

Prof. Kocher war ein glänzender Anatom. Sein Operationskurs an der Leiche war zugleich eine klassische Vorlesung und Demonstration für topographische Anatomie. Gleich bewundert, wie von den Examinanden im Staatsexamen gefürchtet, war seine Beherrschung der übrigen medizinisch-propädeutischen Wissenschaften mit ihren neuesten Fortschritten. Jeder Examinand mußte darauf gefaßt sein, daß Prof. Kocher im mündlichen Examen mit ihm einen halbstündigen Abstecher in das Gebiet der Nervenphysiologie, der Entwicklungslehre oder noch weiter von der Chirurgie abliegender Gebiete unternähme.

Bei diesem auf das schärfste ausgeprägten Geiste, der die ganze Tätigkeit dieser machtvollen Persönlichkeit beherrschte, konnte es in diesen 45 Jahren nicht ausbleiben, daß sich eine Kocherschule von den gleichen prägnanten Eigenschaften entwickelte. Aus ihr sind hervorgegangen vier ordentliche Professoren, eine größere Zahl von außerordentlichen Professoren

und Dozenten der Chirurgie von vorzüglichem Klang, Chefärzte von chirurgischen Spitalabteilungen und ungezählte Schweizerärzte.

Prof. Kocher wurde auf Grund seines militärischen Ranges eines Sanitätsobersten und einer persönlichen und beruflichen Eignung, wie sie keinem andern zukam, vor etwa 15 Jahren als Vorsitzender der schweiz. Pensionskommission für verletzte und erkrankte Militärpersonen berufen und hat sich auch in dieser wichtigen Stellung Zeit genommen, dem Lande, vor allem während der Kriegszeit, in der die zu beurteilenden Fälle lawinenartig anwuchsen, die größten Dienste zu leisten. Es war für diese Kommission, wie uns von einem Mitgliede gesagt wird, stets ein Genuß, unter dem Vorsitze Kochers zu arbeiten. Neben seinem souveränen Urteil zeigte Prof. Kocher in dieser Stellung bei aller streng gerechten Entscheidung zwischen den Interessen des Staates und denjenigen der Hilfesuchenden in jedem Zweifelsfall ein warmes Herz für den schweiz. Wehrmann und seine Angehörigen.

Professor Kocher hatte die ausgedehntesten internationalen Beziehungen. Er liebte weite Reisen, beherrschte die Sprachen vorzüglich und bewegte sich unter den Lords, den Spitzen der Ehrenlegion, den Geheimräten und an den Höfen mit derselben überragenden weltmännischen Sicherheit, wie er gemütlich und vertrauenerweckend, ohne den geringsten einschüchternden Einschlag von Herablassung mit dem bescheidenen Arbeiter und Landmanne umging. Immer aber blieb er ein echter Berner und Schweizer, und wenn jemals jemand bei einer persönlichen Begegnung vor der Macht seiner Persönlichkeit und seinem tiefgehenden Blick eine leise Angst empfand, dann mochte das wohl ein Angehöriger der großen Gesellschaft sein, der im Hotel Adlon in Berlin oder in

einem Familienhotel in London als Patient die Schwelle seines Zimmers belagerte; sicher aber war es kein eintacher Berner Bauer. Dieser wußte wohl, daß er mit Prof. Kocher immer reden durfte, wie es ihm ums Herz war.

Prof. Max Haushofer erzählt von dem von ihm aufs höchste verehrten großen Schweizergermanisten Bluntschli: „An seinen inhaltlich ausgezeichneten Vorträgen störte mich in größtem Grade der ausgeprägte Schweizerdialekt des Mannes. Ich habe in meinem spätern Leben aus seinen Büchern weit mehr gelernt, als durch seinen Vortrag.“ Welcher Unterschied mit dem Eindruck, den der Kocherische Vortrag und seine schriftdeutsch geführte Diskussion auf jeden Ausländer machte: einen fesselnden, faszinierenden, trotz der bernischen Färbung, die sein Schriftdeutsch immer beibehielt.

IV.

Die Zahl der Jahre hatte bis in die letzte Zeit über Theodor Kocher nichts vermocht, nur daß seine seit Jahrzehnten schon überragende Erfahrung und dadurch gewonnene Sicherheit nun ins Unvergleichliche gewachsen waren.

Man muß sich immer wieder fragen, wie die Bewältigung dieses Maßes von Arbeit — auch Ferien und Feiertage waren vielfach ernstem Schaffen gewidmet — möglich gewesen sei, da auch die größte angeborene Arbeitskraft dafür eine genügende Erklärung nicht gibt. Der Körper war zart und schmächtig, das Gesicht von jeher blaß und durchgeistigt. Professor Kocher hatte eben die seltene Gabe, auf äußere Vergnügen und Genüsse des Lebens, die uns gewöhnlichen Menschen zur Erholung von der Arbeit unentbehrlich sind, mit der Ueberlegenheit eines Kato zu verzichten. Nur der bildenden Kunst brachte er, künstlerisch selber hervorragend ver-

anlagt, von jeher ein großes Intresse entgegen, kannte die Galerien der Weltstädte vorzüglich und wurde in den Kunstmuseen seiner Vaterstadt mit einer gewissen Regelmäßigkeit gesehen. Tief hat es ihn jeweilen gekränkt, wenn in seiner geliebten, unvergleichlich schönen, alten Vaterstadt Bern, wo sonst ein so feinsinniges Kunstverständnis die Baupolitik beherrscht, einmal durch Unverstand oder Spekulationssucht die Schönheit eines Stadtbildes verschandelt wurde. In den letzten Jahren fiel es auf, daß der scheinbar so nüchterne Gelehrte auch der Musik und dem Theater ein bemerkenswertes Interesse entgegenbrachte.

Das Hauptverdienst, daß Professor Kocher uns so lange erhalten geblieben ist, fällt außer seiner eigenen Kraft seiner verehrten Familie, vor allem der feinsinnigen, bedeutenden Frau zu, die fast ein halbes Jahrhundert mit ängstlicher Besorgnis für sein Wohl an seiner Seite ging und, wenn einmal die Last der Arbeit und der Andrang der Hilfesuchenden allzu sehr überborden wollte, doch wenigstens für kurze Zeit den schützenden Schild über ihn hielt. In diesem Sinne müssen wir in tiefer Dankbarkeit der jetzt auf das Schwerste heimgesuchten Frau Professor Kocher gedenken.

Tief trauert um den Toten unser Land, weil seinen Leidenden dieser große Helfer verloren ist; es dankt ihm, daß er ihm treu geblieben und den vielen verlockenden Berufungen nach dem Auslande widerstanden hat. Aber auch die chirurgische Wissenschaft der ganzen Welt hat heute Trauer anzulegen, denn Professor Kocher, dieser nimmer Rastende, hat ein Leben lang die Nacht zum Tage gemacht, um nach den Stunden der Forschung und praktischen Arbeit die Ergebnisse und Erfahrungen in freigebigster Weise der Welt zu übermitteln, so daß nun Tausende von Chirurgen aller Länder in den Stand

gesetzt sind, nach seinen so klassisch wiedergegebenen Vorschriften der leidenden Menschheit Gutes zu tun. So ist Kocher zu einem Wohltäter der ganzen Menschheit geworden.

Wir leben im Zeichen der Sezession auf allen Gebieten. Auch die Wissenschaft, speziell die Chirurgie, vornehmlich die Kriegschirurgie, weist deutliche Zeichen davon auf. Die Zeiten, welche die Klassiker hervorgebracht haben, sind vorläufig vorüber. Kocher ist der große, ernste, monumentale Klassiker der Chirurgie gewesen und geblieben. Bei aller modernen Großzügigkeit hat er sezessionistische Allüren, welche abenteuerliche, vielleicht ein einziges Mal gelungene Einzelkunststücke gleich zu Methoden stempeln, nicht mitgemacht. Man könnte erleben, daß diese Richtung, namentlich wenn nach dem Kriege Besonnenheit und ruhiges Urteil zurückgekehrt sein werden, einer scharfen Korrektur unterworfen werden wird.

Es fällt wohl im allgemeinen nicht leicht, aus dem eng gezogenen Kreise der ganz Großen einen unter ihnen den Größten zu nennen, und ein Land, zumal ein so kleines wie das unsrige, wird gut tun, ein solches Urteil dem Auslande zu überlassen. An dem vor dem Kriege jährlich wiederkehrenden deutschen Chirurgenkongreß war der Einfluß Kochers ein souveräner; wenn er unter den tausend Chirurgen die Rednerbühne betrat — er tat es oft aber doch nur bei den wichtigsten, vornehmsten Dingen — da ging jedesmal ein Raunen durch den Saal, das sagte: Der große Kocher spricht. Dort ist es uns von den deutschen Kollegen neidlos gesagt worden, daß die Chirurgie keinem ihrer lebenden Vertreter so viel zu verdanken habe wie Kocher. Der große Chirurg von Bergmann, der früher mit Kocher auf wissenschaftlichem Gebiete mehr als einmal eine scharfe

Klinge gekreuzt hatte, tat einmal den Ausspruch, daß er von keinem so viel gelernt habe wie von Theodor Kocher. Aehnliche Aussprüche sind bekannt von Tuffier, Viktor Horsley, Cushing. In Frankreich, besonders aber in England und Amerika hat man sich zu der überragenden Bedeutung Theodor Kochers ebenso früh bekannt, wie in Deutschland. Aus allen Weltteilen reisten Hilfesuchende, namentlich Basedowkranke, zu Professor Kocher nach Bern. Die mehrfachen Ehrungen und Kundgebungen der Vereinigungen und Versammlungen der Chirurgen aller Länder und Zonen, die persönlich gemachten Wahrnehmungen und gehörten Aussprüche an ausländischen Kongressen waren nur so zu verstehen, daß Prof. Theod. Kocher ohne Klausel allgemein als der größte Chirurg seiner Zeit betrachtet wurde. Das kann uns nur mit freudigem Stolz erfüllen, und wir Schweizer haben wahrlich am wenigsten Grund, dieses Urteil nicht nachzusprechen.

Das Ausland hat denn auch Professor Kocher die größten Auszeichnungen verliehen, deren ein Chirurg teilhaftig werden kann; das Präsidium und die Ehrenmitgliedschaft der deutschen chirurgischen Gesellschaft, den Vorsitz am ersten internationalen Chirurgenkongreß in Brüssel (1904), die Ernennungen zum korrespondierenden und Ehrenmitgliede vieler ausländischer wissenschaftlicher Institute und Gesellschaften und im Jahre 1909 den Nobelpreis für Medizin.

Das eigene Land gab ihm an Ehren, was eine bescheidene, kleine Demokratie an solchen Dingen zu geben hat. Den Höhepunkt erreichten diese vaterländischen Ehrenbezeugungen im Jahre 1912, an der glänzenden Feier, schlechthin Kocherfeier genannt, zu Ehren der 40-jährigen Tätigkeit

Theodor Kochers als ordentlicher Professor an der Universität Bern, zu welchem Feste chirurgische Größen aus allen Ländern der Windrose herbeigeeilt waren. Die Behörden, internationale und ausländische medizinische und chirurgische Gesellschaften überboten sich in Ehrenbezeugungen und Kundgebungen ihrer Dankbarkeit. Die Stadt Bern nannte eine Straße nach dem Namen des Gefeierten. Waren das große, herrliche Tage, die heute am offenen Grabe Kochers, in wehmütig veränderter Stimmung neu aufleben. Zu hellstem Glanze leuchtete die Feier auf, als Theodor Kocher selber das Wort ergriff, als Dank für das, was die Universität ihm gewesen, von seiner hochherzigen Stiftung Kunde gab, und als schließlich der große Mann in herrlichen Worten mit dem Hinweis auf einen größten Lenker aller Geschicke und erinnernd an Albrecht von Haller in rührender Demut seine eigenen Verdienste möglichst einzuschränken und von sich auf andere zu übertragen versuchte, da war die ganze lautlos lauschende Gemeinde tief erschüttert.

Alle diese Ehrungen aber werden weit übertroffen durch das dankbare Gedenken der ungezählten Tausende, welche dem Geist und der Hand Professor Kochers Gesundheit und Leben verdanken. Wie sollten alle diese Glücklichen sein tröstendes Wort, den sanften, aufmunternden Blick, das bezaubernde Lächeln, die Zartheit der untersuchenden Hand vergessen. Diesem Gefühle der Dankesschuld hat ein Patient, dem Kochers Meisterhand vor kurzer Zeit Gesundheit und Lebenslust zurückgegeben, im „Luzerner Tagblatt" in schönen, aus tiefem Herzen kommenden Worten Ausdruck gegeben. Er hat für Tausende gesprochen.

Noch vor einem Monat wohnte der Schreibende einer Klinik bei. Lebhaften, elastischen Ganges betrat Professor Kocher den Saal; er war so aufgeräumt wie je zuvor, und selbst der sarkastische, einzigartige Humor war so reichlich eingeflochten, wie in früheren Zeiten. Wie vor 27 Jahren, so waren auch heute alle die jungen Studenten gefesselt durch den Zauber seiner Persönlichkeit. Es war bewunderungswürdig, zu sehen, mit welchem Interesse, welcher Genauigkeit, Geduld und Heranziehung der nicht ihresgleichen findenden Erfahrung sich ein Kocher mit der gleichen Arbeitsfreudigkeit einer ordinären, kleinen Hernienoperation annahm, und wie er gleich nachher eine die höchste Ausdauer und physische Kraft erfordernde, lange dauernde große Operation ausführte. In diesem unerbittlichen, nie nachlassenden Willen, den scheinbar kleinen und oft langweiligen und undankbaren Aufgaben die gleiche Sorgfalt und Aufmerksamkeit zu widmen, wie den großen und interessanten Operationen, liegt auch ein Teil der Größe Kochers.

Diese Hingabe eines großen Mannes an das Kleine ist aber schon charakteristisch für den Menschen Kocher, für sein Herz und sein Gemüt. Nie kannte er einen Unterschied der Person, die Krankheit wollte er heilen mit eisernem Willen, gleichviel, wer sie trug, ob eine hochstehende Persönlichkeit oder ein armer Landknecht.

Im stillen hat Professor Kocher auch in anderer Richtung unendlich viel Gutes getan. Wir selber kennen einzig aus unserer Gegend zahlreiche Fälle, in denen er für die Heilung eines armen Menschen durch eine schwierige Operation und sorgfältige Nachbehandlung sich mit einem dankbaren Wort des Patienten begnügte.

Bisweilen fielen bei einem intimen Zusammensein die Schranken, welche der Takt der Menschen, nicht der Hervorragende selber, um menschliche Größe aufrichtet, und dann war es wohl einem Glücklichen vergönnt, in dieses reiche Gemüt einen Blick zu tun und die hohe, edle Auffassung, die Professor Kocher von seinem Berufe hatte, kennen zu lernen. Doch die Stunde verbietet uns, von persönlichen Beziehungen zu sprechen, und diese Zeilen seien ganz nur dem großen Toten gewidmet. Aber eines darf wohl hier dankbarsten Herzens ausgesprochen werden: Professor Kocher war der Anstalt, an der der Schreibende zu arbeiten die Ehre hat, in unwandelbar wohlwollender Gesinnung zugetan. Unserer Abteilung war er mehr: Berater, Führer, väterlicher Freund. 16 Jahre lang hat er uns die Wege gewiesen, und wir sind seinen Spuren gefolgt, soweit unsere Kräfte reichten. Heute neigen wir uns in Ehrfurcht und Liebe vor dem Toten.

In der Vollkraft hat er uns verlassen, in einem sehr hohen Alter, ohne Beschwerden, ohne fühlbare Anzeichen drohender Unzulänglichkeit. Der große Tod hat es gnädig gemacht mit seinem großen Gegner, der ihm in hartem Kampfe so oft die Beute abgerungen. Er hat ihn bezwungen, aber ohne langen Kampf. Rasch entschlossen ist er an ihn herangetreten und hat ihm ritterlich und großmütig die Hand gedrückt mit dem Gruße: Du Braver, Tapferer, der Tausenden die Leiden genommen, darfst nicht lange leiden. Als trauerte selbst der kalte Tod, von den Menschen dieses köstliche, unersetzliche Opfer fordern zu müssen, ließ er auf dieses eben noch so helleuchtende Denken und starke Bewußtsein plötzlich leise dunkle Schleier herniedersinken; dann während zwei Tagen und Nächten ein sanftes Hinüberschlummern — und es war zu Ende. Für ihn fürwahr ein herrliches Ende, für das

auch wir dankbar sein sollten. Und doch vermögen wir es nicht und stehen tief erschüttert an seiner Bahre, und die unbegrenzte Dankbarkeit, daß er uns so lange gehörte, vermag uns die Trauer um den Verlust Theodor Kochers nicht zu lindern.

Luzern, den 29. Juli 1917.

Dr. J. Kopp.

Memorial Hospital, Fatehgarh
North India

Blind Gopal, Water Carrier

Report for
1930-31

Memorial Hospital, Fatehgarh
North India

1915

STAFF	... ...	DR. ADELAIDE WOODARD MISS A. JANKI NATH, *Trained Nurse and Compounder* AMEY, MERIAN } *Helpers* MISS DASS, *Bible-woman*
EQUIPMENT	... ...	Six Room Dispensary Seven Tents 'All Outdoors' Patients that stayed 306
TREATED DURING YEAR		Number of Treatments ... ... 16,420 Operations, Major ... ... 84 Operations, Minor ... ... 148 Calls Made 910
FINANCIAL	... ...	Expenditure ... ... Rs. 4,000 Received from Missions ... ... „ 2,200 Received from Fees ... ... „ 1,800

1920

STAFF	... ...	DR. ADELAIDE WOODARD, *Charge* SARAH L. MCROBBIE, *Superintendent of Nurses* A. JANKI NATH, *Compounder and Trained Nurse* ANGELINA R. WEST, *Sub-Assistant Surgeon* ARUH, *Head Ward Nurse* Female Nurses in Training... ... ... 4 Male Nurses in Training ... ... 4 MRS. NELSON PAUL, *Bible-woman*
EQUIPMENT	... ...	New Hospital Building ... ... 60 beds Six Private Wards ... ... 18 „ Grass Hut and Tents for T.B. and Contagious cases ... ... 20 „
TREATED DURING YEAR		Treated in Dispensaries at Burhpore ... 20,015 Treated in Dispensaries at Mahamadabad 623 Treated in Dispensaries at Kaimganj ... 560 Patients in Hospital ... ... 926 Operations, Major ... ... 426 Operations, Minor 615
FINANCIAL	... ...	Expenditure ... ... Rs. 17,532 Received from Missions ... ... „ 3,000 Fees, Rent, Gifts, etc. ... ... „ 14,532

1925

STAFF	A. WOODARD, M.D., *In Charge*	
	S. L. MCROBBIE, *Superintendent*	
	M. G. SAMMONS, M.D., *Assistant*	
	A. JANKI NATH, *Compounder*	
	E. GREENWOLD, *Sub-Assistant*	
	HELEN LYALL, *Female Ward*	
	DILAWAR MASIH, *Male Ward*	
	Eight Women in Training	
	Four Men in Training	
	MCKENZIE Paul, *Book-keeper*	
	MRS. PAUL, *House-keeper*	
	MRS. ABDUL QADIR, *Bible-woman*	
	SAMMIE DANIELS, *Preacher*	
EQUIPMENT	Hospital with Walls on All Sides	
	Twelve Private Wards	
	100 Iron Beds in Hospital	
	30 String Cots in Private Wards	
	Power-house, Engine-room, Storage Batteries, Water Tank, Electric Lights, Fans, Running Water, X-ray	
TREATED DURING YEAR	Out-patient Treatments	21,435
	Patients in Hospital	1,949
	Operations	939

FINANCIAL...	Total Expenditure for Year	Rs.	21,164	0	0
	Debt from Last Year ...	„	2,245	0	0
		Total Rs.	23,409	0	0
	Income from Fees, Gifts, etc.	Rs.	14,661	13	3
	Mission Grant	„	4,865	0	0
		Total Rs.	19,526	13	3
		Deficit „	3,882	2	9
	Building Six Private Wards	Rs.	6,130	3	3
	Rents Received, Building Debt Paid	„	2,385	6	0
	Balance Due	„	3,745	13	3
	Total Indebtedness	„	7,628	0	0

1930

STAFF	A. WOODARD, M.D., *In Charge*
	H. DAVIES, M.D., *Medical Work and Women's Dispensary*
	S. L. MCROBBIE, R.N., *Superintendent of Men's Work*
	RACHEL MITCHEL, R.N., *Superintendent of Women's Work*
	EVA GREENWOLD, *Sub-Assistant Surgeon*
	A. JANKI NATH, *Compounder in Charge of Kanauj Dispensary*
	MRS. ALEXANDER, *Staff Nurse*
	MR. HARDOI PRASHAD, *Staff Nurse in Male Ward*

	Ten Women in Training
	Six Men in Training
	MRS. ABDUL QADIR, *Bible-woman*
	PREM MASIH, Evangelist in Men's Ward
EQUIPMENT	Hospital with Walls on All Sides for Women
	Thirteen Private Wards for Women
	New Men's Ward and Dispensary
	Open Air Ward, and Seven Private Rooms for Men
	178 Iron Beds, Power House, Engine Room, Storage Batteries, Water Tank, Electric Lights, Fans, Running Water, X-ray, and Electric Refrigerator
TREATED DURING YEAR	Patients in Hospital 2,167
	Individual Out-patients Treated 14,259
	Total Treatments Based on Re-visits of Patients 25,231
	Operations Performed ... ... ~~16,083~~ 1663

FINANCIAL	Expenditure	Rs.	25,931	9	3
	Received from Mission ...	„	13,030	0	0
	Fees, Rents, Gifts, Sale of Drugs, etc.	Rs.	12,901	9	3
		Total Rs.	25,931	9	3

No Deficit

LIST OF OPERATIONS, 1930-31

EYE

Cataract extractions	27
Staphyloma	12
Iridectomy	5
Needling of capsule	2
Entropion	123
Ectropion	4
Lachrymal duct dilated	2
Dacryocystitis	4
Conjunctival injections	20
Evisceration of eye	8
Enucleation of eye	7
Corneal ulcer cauterized	20
Pterygium removed	3
Meibomian cysts removed	12
Tarsectomies	4
	253

EAR, NOSE, THROAT AND MOUTH

Teeth extracted	178
Tonsils removed	5
Adenoids	3
Division of frenum	16
Caries of jaw scraped	9
Nasal polypus	6
Cancer of tongue removed	2
Plastic, new nose	6
Naris opened	2
Sarcoma of palate removed	1
Keloid growth from ear	11
Torn ear stitched	2
Mastoid abcess	4
Parotid abcess	3
Abcess of middle ear	11
Foreign bodies in ear	7
Foreign bodies in nose	5
Peritonsilar abcess	7
Dislocated jaw	4
T.B. glands in neck	12
Lipoma of neck	1
	295

THORAX

T.B. glands in axilla	7
T.B. abcesses in axilla	23
T.B. shoulder joint	2
Resection of rib	5
Hydrothorax aspirated	2
Breast abscess	12
Breast amputation	4
Spina bifida	2
Spinal abscess	12
Plaster casts for Pots disease	6
Fracture of ribs	3
Adino sarcoma of axilla	1
	79

ABDOMINAL

Tapping	60
Adhesions	1
Appendectomy	1
Par ovarian cysts	3
Ovariotomy	6
Hysterectomy	3
Pycsalpinx	4
T.B. exploratory	7
Resection of bowel	1
Ilio colotomy	1
Cilio colotomy	1
Gastro interostomy	1
Liver abscess	4
Caesarian section	7
Super pubic lithotomy	8
Ectopic pregnancy ruptured	2
Ventral suspension	10
Strangulated hernia	1
Ruptured liver stitched	1
	122

GENITO-URINARY

Circumcision	14
Sounds passed	12
Oedema of prepuce punctured	11
Stone in urethra	2
Hydrocele aspirated and injected	9
Epispadias	1
Scrotal hernia	2
	51

GYNECOLOGICAL

Cervical repair	11
Cervical polypus	4
Dilatation and curettage	74
Peroneal repair	14
Vesical vaginal fistulæ	4
Recto vaginal fistulæ	2
Growth from vulvæ	3
Labial abscess	11
	123

LABOUR

Normal	17
Forceps delivery	11
Craniotomy	4
Podalic version	11
Retained placenta	7
	50

GENERAL

Piles	10
Rectal fistulæ	11
Abscesses	76
Carbuncles	6

LIST OF OPERATIONS, 1930-31 (*Contd.*)

Sinuses opened and drained	12
Fractures	15
Dislocations	13
Amputations	27
Knee joint aspirated	5
Deformed joints straightened	9
Ulcers curetted	14
Infections, O. and D.	45
Lacerated wounds	15
Intravenous injections	451
Boils innumerable	
	709
Grand Total	1,682

Annual Report of the Memorial Hospital for 1930-31

The past year has not been marked by any innovation in the way of new work begun or new buildings opened, but there has been a steady attendance at the daily dispensaries as well as an increasing number of those who avail themselves of the opportunities offered for stay in the hospital. Often the supply of private rooms is insufficient to supply the demand and patients who do not care to stay in the general wards are obliged to go home or stay with nearby relatives.

The total number of patients treated in the hospital during the past year was 2,135.

Men	664
Women	976
Children	495

Of the above 386 were Christians. The above shows an increase of 220 over last year.

Admissions per month have varied, 117—the smallest number—in the month of June and the largest number—220 being in October, making an average of 177 admissions per month.

The dispensary new patients have numbered 9,759, about the same as last year.

Total treatments based on revisits of patients were 25,231. Of these 1,533 were Christians.

No accurate account was kept of the number of patients who have received free medicines in the dispensaries but a systematic effort was carried out to realize the actual cost of the drugs, and charges are made accordingly for drugs taken home for consumption. A carefully worked out list is posted in each dispensary for reference of compounders and patients. This list includes the cost price per dose of stock mixtures and per drachm or ounce of ointments and liniments, etc. No charges are made for drugs used in treatments or for treatments or examinations in the out-departments.

During the past year 185 tuberculous patients have been treated in the hospital as in-patients. Women and children are treated in the general ward. The result of treatment has shown some encouragement. When we have been able to begin the treatment early, and when they stay long enough, we have been able to see results in gain of weight and arrested development of the disease. The large majority of cases come

too late and stay too short a period for us to see any improvement. Few of those who stayed a brief period have returned home to continue the treatment more intelligently.

Children.—Of these we have two classes, the sick children and the orphan children who are not listed as sick till they contract some disease from the other patients. If there was a baby fold in the Mission they would be much better off than with others in the hospital. At present we have only four such children. One came to us this year. Since the hospital was started it has raised and sponsored about twenty-five. Many of these are now in schools and in homes of their own, and too many perhaps have succumbed to disease and passed on to their eternal home.

Almost every patient brings children to the hospital. Commonly these children suffer with contagious diseases, so in spite of all precautions our healthy children are infected. Last winter our children had chicken-pox, and this winter two of them have measles and whooping cough complicated with broncho-pneumonia. We long for the day when we can have a separate baby fold for our healthy children.

Ill-health has broken into the time of doctors as well as nurses during the past year. Dr. Eva Greenwold has been on sick leave twice and at last has decided, much to our regret, that she should try a different climate. Dr. Davies lost five weeks while she was ill with catarrhal jaundice and Dr. Woodard had an operation on her hand. Though she had suffered almost constant pain in the hand before the operation she kept up with her work in a marvellous manner. We hope that the operation will completely relieve that nerve pain.

Dr. Wardwell's coming to our station has been a great joy to us. On days when the language work permitted she has gone to Kanauj with Dr. Woodard and at times has helped in the hospital as well. We hope that next year she can stay with us and take charge of the bacteriological work of the hospital.

No small part of the work of the hospital staff has been the task of taking care of the Christian community, especially of the school children who are in our boarding schools.

The Etah Girls' School	The Mainpuri Boys' School
The Rakha Girls' School	The Fatehgarh Boys' School
The Etah Boys' School	

Making a total of about 500 who were given physical examinations.

In most cases inoculation against typhoid and paratyphoid were also given.

Religious Work.—This is perhaps difficult to tabulate. Our slogan is 'A Gospel portion to every patient.' Our records show that we did not realize our goal. Some took song books and tracts making a total in

the women's department of seven hundred. Patients continue to be interested in the Gospel message and several women have confessed their belief in Christ but have not openly confessed His name. Some have been baptized among the men patients and have come out openly for Christ.

We have many disappointments in this work as in any other form of Christian work. Though we have all been working at top speed we must confess that we often have to leave very necessary work undone because of lack of time or of efficient helpers and sufficient funds.

Too many patients come to us for healing when their disease is so advanced that cure is impossible. In those cases we often think of I Corinthians xiii, 'The greatest of these is love.' When hope has passed away we still have the ministry of relief and the love that Christ enables us to put into that service somehow brings the hope of eternal life even into the presence of death.

THE TRAINING SCHOOL

In the early days of our hospital work we began training village pastors and their wives as nurses and compounders. We had a vision of a small dispensary in all the larger towns in our district with a village pastor who had nurse's and compounder's training with his wife who had training in midwifery and nursing. We hoped in this way to reach the patients who were too sick or too poor to come to us. There was difficulty in training these people, the men were usually a bit too old to take the training readily and family cares made it difficult for the wife to do the work in the hospital, attend to her family, and prepare for examination. With all the handicaps we have managed to train several such families and have had them in out-station dispensaries. In many ways it has been a great help to the community, but with the growing work in the central hospital, lack of funds, and in-

A Group of Nurses

sufficient help, it has been impossible to visit and supervise these dispensaries and they have had to be given up. But these trained people have still been able to do much for the village Christians.

PATIENT WITH LARGE SPLEEN. MEN NURSES.

Two years ago when Miss Rachel Mitchell was stationed in Fatehgarh to take charge of the nursing in the women's hospital we began to plan for a better training school with higher grade girls and we are gradually getting them. We have seven bright young women in training, one of our nurses has graduated and is staff nurse now. We are needing at least twenty nurses in training to carry on the work as it should be, and another staff nurse as soon as we can graduate her. We have one trained midwife and one or two ward helpers that are our stand-bys.

Through the generosity of friends at Christmas time money was given for a nurses' dormitory, which is badly needed, also for a woman's tuberculosis ward. We are thankful for these generous gifts, but now the problem is for scholarships for these nurses in training. It costs a great deal for uniforms. Miss Mitchell has helped to provide the uniforms for this class of girls from her own pocket. These girls must have good food if they are to do their work and keep well. And there are many other expenses in connection with a training school. We have asked through the Mission and the Council for an appropriation for this work and we know it will be coming.

Memorial Hospital is the only general hospital in India run by

women. The problem of caring for the men was solved when we decided to train village pastors as nurses and compounders. These men make excellent nurses, though at present we have only one village pastor, the rest are young men who have come to us for training. We have six in all. Miss McRobbie has charge of the men's department, Dr. Davies and Dr. Greenwold help with the training. Recently men have been permitted to take the North India United Board of Examiners' Examination for nurses and our men passed very well in their examination this year.

REPORT OF KANAUJ BRANCH DISPENSARY, 1930

Thirty-seven miles to the nearest doctor—if you are a woman and live in Kanauj. Yes, there are male doctors, and they may take a pulse through a curtain, or even by holding a cord tied to a wrist beyond a curtain—the more delicate way—and prescribe treatment to be given by woman servant or dai; but better thirty-seven miles away.

However, the Mission Dispensary opened in Kanauj in 1923 has continued for eight out of the past twelve months to alleviate the sufferings of the women and of the submerged nine-tenths of the men. Dr. Woodard has supervised it, making weekly visits from Fatehgarh, often accompanied by Dr. Wardwell or by Dr. Greenwold; or in her absence Dr. Davies has taken her place. Miss Janki Nath has again been in charge of the dispensary.

We give here three pictures and a few figures.

Picture number one.—A poor home in a village two miles from the dispensary; a prospective mother who has suffered four days. One woman single-handed herself gives the chloroform and performs a craniotomy, and saves a life. The woman is Agnes Janki Nath.

Picture number two.—A child with an abscess on its neck is on the table and the abscess is being dressed. Miss Janki Nath's helper and Bible-woman is ill, and the mother must herself hold the

GENERAL VIEW OF THE 'WARDS' AND THE MISSION BUNGALOW

Picture was taken from in back of the clinic building.

child on the table. The mother faints and falls full length on the floor. Shall Miss Janki Nath hold the kicking, screaming child on the table or revive the mother? One morning it happened that two men within the hour fainted while watching their relatives' wounds being dressed. The second, a wrestler, enquired what it was by that table that caused every one who came near it to fall down!

Eighteen months ago when the dispensary was re-opened after having been closed eighteen months Miss Janki Nath resolved not to let one patient get away without hearing the Gospel story. What wonder if working single-handed like this more than one has slipped through without hearing? It is day duty and night duty (with sometimes as many as thirteen in-patients at a time), out-calls, and obstetrical cases, and Miss Janki Nath, the only trained worker for seven nights and six and a half days of the week. The remaining half day gives us:

GROUP OF PEOPLE WAITING WHEN WE ARRIVED

Picture number three.—Saturday afternoon—a struggling mass of humanity—men waiting under a thatched awning in front of our little building, and women on the inside verandah opening on a courtyard formed by a high mud wall. It is the day of the Fatehgarh doctor's visit. It is noon and the car comes bringing one or two doctors and three other helpers.

First comes lunch. Then from one to six operations. As the operations proceed, the waiting patients who have come from one to seventy-five miles grow more and more restless. It takes all the help we can muster to write their names and keep them quiet; sometimes four on the women's side and two on the men's.

Leprosy, cancer, deformities, total blindness, tuberculosis, venereal diseases, amputations, dropsy, palsy, tumors, gynecological cases. . . . follow each other with bewildering rapidity. From sixty to one hundred and thirty cases must be seen in a few hours, and they are often too restless and impatient to hear the Word. It is being lived before them with demonstration of the Spirit and Power, and will later receive hearing in many scattered villages and homes, because of the cures effected.

For the third year in succession we have been able to secure a grant from the Municipal Board, this year of Rs. 300, and for the first time we have secured a grant from the District Board of Rs. 300. For is not the Barhpur Hospital known to be one of the foremost in the U.P.? Or as a Hindu woman on the train said, when asked if she knew of the Barhpur Hospital, 'Who does not? Is it not "sarnama"?—does it not head the list?'

TREATED DURING YEAR

Dispensary Treatments (April, 1930–March, 1931)	6,592
Operations by Dr. Woodard, Dr. Wardwell and Dr. Davies ...	155
In-patients...	110
Out-calls (Feb., 1930–Jan., 1931)	131
Obstetrical cases	29

RECEIPTS

Total Income, Sale of Medicines, Fees, etc.	Rs.	1,471	14 6
Municipal Board Grant	Rs.	300	0 0
Total Income	Rs.	1,771	14 6
Received from Memorial Hospital ... Balance	Rs.	1,288	8 6

EXPENDITURE

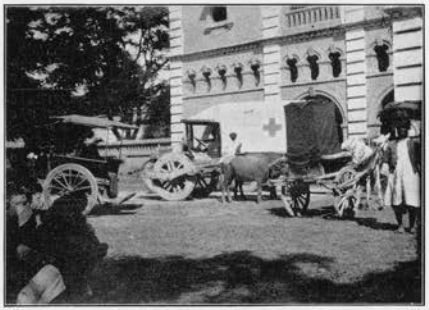
Salaries, Compounder and Helpers	Rs.	1,260	7 0
Drugs and Supplies		800	0 0
Motor and Transportation		1,000	0 0
Total	Rs.	3,060	7 0

MEMORIAL HOSPITAL

Come with me through the women's waiting room any morning of any month. You'll find the waiting room filled with women who have come from nearby villages, walking, carrying the babies on their hips, leading a child or two. Women from the city have come in *ekkas*, some have come in *tongas*, a few may have come in a motor. The women from the Fort have come in the big motor ambulance. Women have come from the district in ox-carts, sometimes in camel-carts, often in palanquins, and some in *dolies*, a very common way for the *pardah* women to travel. A *dolie* is a small chair-seat with short legs, and no back or arms, little bamboos from each corner about two and a half feet high are tied together at the top and fasten the affair to the long bamboo pole which two men carry on their shoulders. The woman sits in this with a sheet or a quilt around covering her entirely. They bring the *dolie* to the door of the dispensary, and hold the cover to shield her from the gaze of anyone while she walks into the waiting room. The woman may be young and beautiful but more often she's a toothless old hag that no one would care to look at, but to her it would be a sin should any man see her face.

As these women wait their turn and Dr. Davies is busy listening to their tales of suffering and pain, the Bible-woman is giving out portions of Scripture, singing hymns or telling them Gospel stories. Each woman that comes usually has one or two friends with her so that during the year a good many thousand women hear the Gospel message. Dr. Davies and Dr. Greenwold carry on this work in the women's dispensary and in the women's medical ward.

Every disease known to human beings is treated here—women with hysteria, and oh, they are legion; women who have come long distances having heard our name and fame, wanting something done to make it



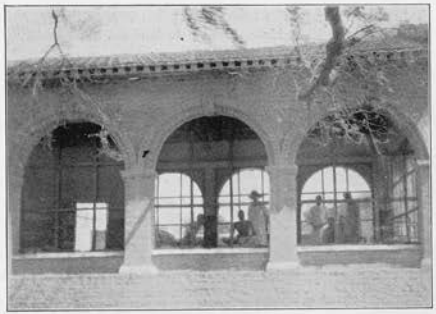
FRONT ENTRANCE. MEMORIAL HOSPITAL

possible for them to have children, because if they do not bring forth a son, the husband will bring in another wife. There are people with leprosy, with cancer and all manner of skin diseases; malaria, tuberculosis, smallpox, cholera and plague can all be seen in our dispensary waiting room.

Going on to the women's medical ward you will find the place full of women that have come to us from all over the United Provinces, but instead of finding them huddled together in little hot rooms as you would in the villages, they have good clean beds, either in the ward or on the verandah, nurses caring for them and comforts such as they have never known. Each patient is allowed to have some of her family with her, the men are allowed in at certain times, but mostly they camp out under the trees, and watch over the ox-carts. You find under every tree

in the compound a family camping. It makes a very untidy place of it, but we did not come to India to run a model hospital; we came to heal the sick and to proclaim the Gospel. And these friends and relatives have a chance to hear The Message daily for weeks at a time, and it is doing much to break down prejudice and create a feeling of friendliness and trust. We hope that the seed sown will bear fruit.

We have twenty private rooms where the patients' friends are allowed to stay with them. From these we get a rupee a day rent. These rooms are always in demand and we must have more, to in any way meet our needs.



OPEN AIR WARD

Dr. Woodard does most of the surgical work and has charge of the surgical ward for women. We have a very nice operating room fairly well equipped with simple appliances. Miss Mitchell takes great pride in keeping this room clean and in order, looking after the sterilizing and helping with the operations.

The surgical ward is usually full. People have learned not to fear an operation as they did at first and we have cases of all kinds. A surgeon in India must be a specialist in all lines, from cataracts to club feet.

The men's ward and dispensary are quite separate, outside the walls. We have a very nice operating room, and dispensary and are using a large back verandah for a dressing room. There is an advantage in this; it is well lighted and well ventilated. We thought when we moved into this ward three years ago that it was large enough for all time, but many times this year, we have had to have our patients out under the trees.

We have five private rooms for the men and a nice open-air ward for our tubercular cases. Our men's ward and tuberculosis ward are all screened. We have electric lights, fans, running water and septic tanks and sanitary toilets in several of the wards, and we hope to have them in all the wards soon.

Dr. Woodard has entire charge of the men's work, both medical and surgical. Miss McRobbie superintends the men nurses, keeps all of the records and does the book-keeping.

THE CHILDREN

Not necessarily a part of hospital work, but in our Mission we have no orphanage for small children, nowhere to send the little ones that are left with us, so with all our other work we have taken care of many children until they were old enough to send to boarding school.

DHANPAT

The first to come was a little waif so wretched that it did not seem that she could live a day, —given to the doctor at the dispensary. Her parents had died of cholera and no one wanted her. She stayed in the dispensary and the doctor's bungalow until she was old enough to send to the girls' school at Rakha. She is a lovely girl about sixteen now. They tell me she is helpful in the school, and nice to the little ones there. She was baptized when she was about three years old, but has had a real religious experience and united with the Church at Easter this year. She does not seem to have made any plans for her life, but if she is a good Christian wife and mother we shall be satisfied.

Gopal and four younger brothers came to us starving in the fall of 1918. The little brother, Hira, died within a few days; he had been living on roots and sticks so long his digestion had been ruined. Gopal's eyes were practically gone, one eye had to be enucleated. With the other he can see just a ray of light, but he is strong and willing

to work. And we've kept him on to do coolie work about the place. He married a widow and has several children; his wife cooks for the nurses, and they're happy useful people. The children serve as eyes for their father.

A brother, Dhanpat, was a little boy about eight when he came to us. As soon as he was well enough we got him some new clothes and sent him to the boys' boarding school. The first few years were difficult for him, but we hope he will graduate this spring from high school. He wants to study medicine. A friend at home was interested in Dhanpat some years ago and has helped with his education. We are very grateful for this and we hope he will be able to help send him on to medical school. And when he's finished there he will come back and work with us in the hospital, we hope.

THE FOUR YOUNGEST IN THE HOSPITAL

There are thirteen boys in the boarding school that we have kept as little children in the hospital and still care for in the boarding. Some have been deserted and left to die in the fields, others have been given to the doctors by parents who were dying. And two boys were brought in by their father; his wife had died and he could not care for the boys.

Khumadini, a bright happy little girl, was brought in by her uncle, her parents were dead, and given to Dr. Davies. She has laughed and played her way into the hearts of everyone who sees her. Just now she is desperately ill with pneumonia.

Samuel's father and mother both died of tuberculosis. They were Christians, but there was no place to send Samuel so we took him

in with the others. He is the dearest little fellow about three and a very loving happy child.

Joel's mother was sick in the hospital for many weeks, her husband was a cook, but could not take care of the baby. So we've kept him. He is nearly three years old.

Just before Christmas the servants' children came in bringing a little boy, one eye gone entirely, the other so scarred and white that he can only see a little. He was unspeakably filthy, nearly starved, and no one knows who his parents were or where he came from. Whoever left him were wise enough to bring him near the hospital hoping that he would be taken care of. He's not pretty, but he longed so to be loved and when you pick him up he clings so tightly that he just winds his little hands right round your heart, and you can't help loving him.

There have been many others that have been brought to us. Some have lived but a few months, they were so diseased and starved and neglected that they could not weather the first hot season. Others have gone on for several years and died of some tropical disease. And one nice boy fell out of a tree and crushed his skull and only lived a few hours.

We have never had a separate room or house for these children, but have their beds on one corner of the verandah in the medical ward. This is not desirable for the children or for the patients. We must have a children's ward and playground with some equipment. This is one of the great needs.

SOME OF THE FRUITS OF OUR LABOURS

Fourteen years ago Miss Adams and the Indian teachers in the City Girls' School began praying for seven converts as a result of the school's work that year. And they kept on praying. Early in the year Kalavati, a little girl of the leather-workers' caste, became very much interested in the Christian songs and Bible stories she heard at the school, and she faithfully taught her father all she learned. After a few months the father had to come to the hospital for treatment and here he learned more. On Christmas Day, 1917, Kalavati and her father were baptized, she taking the name Miriam. Then the father went back to his own village to teach his relatives. Three times they beat him and drove him out but he went back and preached and four of his cousins became Christians. One of these brought a neighbour. So prayers were answered. Miriam went on to school and took teacher's training and has been teaching in one of our schools for Christian girls. She was married recently to a Christian carpenter, trained in the Mission Industrial School.

Early in 1919 food was very scarce in the trans-Ganges districts. A

young man came with four little brothers to find work. The man's eyes were in very bad condition and the baby brother had pneumonia. Gopal's eyes, in spite of treatment, grew worse and he became totally blind. The little brother died and the other three brothers were put into the Christian school for boys. All were baptized. Twice Gopal went back to his village and tried to get his wife, but she had been taken by a neighbour who refused to give her up. A little later Gopal bought for five rupees (less than two dollars) a woman and her daughter, a little girl of three. As soon as it was known that he had the woman they were promptly married. The woman was unable to walk but her leg was straightened in the hospital and she was taught and baptized. The couple have four children now and are a decent Christian family. The man, though blind, earns a man's salary, carrying water, cutting wood, cutting grass and any other work he can get. The wife cooks for the patients and nurses in the hospital. One of the brothers finishes high school this spring and wants to study medicine.

LYDIA

A little Hindu orphan girl of two was brought here by a neighbour and given to the hospital. She had a bad sore on her head and was thin and hungry. She was cared for and grew plump and strong. As soon as she was old enough she was sent to the Christian Girls' School. She is doing well there and on Easter united with the Church. This is Lydia.

Seven-year-old Lochan came with his tubercular father. The father was converted while in the hospital and he and Lochan were baptized. Just before he died the father gave his boy to Dr. Woodard. Lochan is well up in high school now and promises to be a worthwhile Christian man.

Sundar's people were Sweepers. She was married very young to a man who beat her and abused her. So she went back to her father who promptly sold her to another man who was no better than the first, and she ran away again and was sold to a third man. She was under twelve when brought to us, having had three husbands. She was nearly blind, so

was sent to a school for blind girls for a time. When she was about sixteen a Hindu man of fairly good caste came here as a patient and was converted. His wife had died so he married blind Sundar. He was very good to her. They had one child that lived only a few months. One day a Muhammadan whose wife had died came to give his little boy to the hospital. Kanhai, to show Christian kindness to a stranger, let the Muhammadan stay in his house. Being an Indian himself he should have known better, but evidently thought no evil till the guest ran off with the blind wife. Kanhai really loved her, so left his work and went in search of his wife. After three months he found her and brought her back. He freely forgave her, and when the baby came, though he knew it was not his, he bought clothes for it and loved it as his own.

Last summer a Muhammadan came to the hospital. He was here two or three months and became a Christian. Just before he died he gave clear testimony to his faith in Christ.

THE BOYS IN BOARDING SCHOOL FROM THE HOSPITAL

A Brahman came three years ago to have his eyes treated. He can see only to get around and had stayed on making his living by drawing water and cooking for high caste people. Two years ago his wife left him and is living with another man. He loves her and keeps hoping that she will come back to him. At first he thought that if we could bring her by force and have three or four people hold her till he and she could be baptized she couldn't get away again. He is interested and knows the

Gospel story and says he is a Christian but he puts off baptism in the hope that his wife will come back and be a Christian, too.

Some years ago a drunken Hindu father drove his little nine-year old boy out of his house. Since begging is an honourable profession in India, the boy became a *sadhu* or holy man. He went from one sacred place to another seeking to store up merit for the next life, and at the same time giving others the opportunity to do the same in feeding him. For years he wandered and one winter went to the shrine of Amar Nath far up in the Himalayas. He had only his saffron coloured robe of cotton cloth, and a blanket, no shoes. He had to cross ice and snow fields to reach the sacred caves and his feet were so badly frozen that they had to be taken off. Still he went on from shrine to shrine, begging rides or walking on his knees. Then one night he was sitting by a fire when a log rolled out. He couldn't get out of the way and his hands were badly burned. He came here two years ago with only the little finger of one hand and the thumb and little finger of the other. For weeks his hands were very painful. One night when he couldn't sleep for the pain, a little Christian boy in the ward said, 'I'll pray to Jesus to take away the pain.' And he did pray and the *sadhu* had no pain after that. The little boy won him to Christ. He was baptized and is now studying the Bible and preaching to the patients and their friends. Three or four who have been taught by the little *sadhu* and our Christian nurses have professed their faith in Christ. A man was baptized a short time ago and three others may come out soon.

PREEM MASIH, EVANGELIST

Nanne came to us with an eye so bad it had to be taken out. He heard the Gospel story and believed and was baptized. He is a hard worker and earns a pretty good living. We hear only good of Nanne.

There have been a number of other converts. Two were lepers and were sent to the Allahabad asylum. One blind man went to a school for the blind. From some we have heard nothing for years. We try to have every patient coming to the hospital hear the Gospel story clearly and definitely taught. Our Bible-woman does good faithful work and we have no doubt that some of our women patients really believe, but being only women they dare not come out if the husband or his family object.

We have quite a number of orphan children that have been or are being mothered by the hospital. These are ours to teach as we will, and we hope they may all be useful, sincere Christians.

Printed at the Wesleyan Mission Press, Mysore.