

Zeitschrift:	Schweizer Hebamme : officielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici
Herausgeber:	Schweizerischer Hebammenverband
Band:	18 (1920)
Heft:	9
Artikel:	Ueber Operationen
Autor:	[s.n.]
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-952133

Nutzungsbedingungen

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

Conditions d'utilisation

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

Terms of use

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

Download PDF: 24.01.2026

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

Die Schweizer Hebammme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühl & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“,
Baugausg. 7, Bern,
wohl auch Abonnements- und Anzeigen-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Zellenberg-Lardy,
Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.
Spitalackerstrasse Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:

Fr. Marie Wenger, Hebammme, Lorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:

Jahres-Abonnement Fr. 3. — für die Schweiz
Mr. 3. — für das Ausland.

Inserate:

Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Über Operationen.

Meine liebe Frau, es muß bei Ihnen eine Operation gemacht werden!“ so ist mancher Arzt genötigt zu sprechen, wenn er eine Patientin untersucht hat. Meist erschrecken die betreffenden aufs äußerte, oder aber sie haben sich schon vorher auf diesen Rat gefaßt gemacht und nehmen die Sache ruhiger, mit einer gewissen Resignation.

Es gibt aber auch Patientinnen, die rundheraus erklären: Nein, eine Operation lasse ich mir nicht machen, lieber sterben! Solche unvernünftige Patienten kann man hie und da mit großer Geduld davon überzeugen, was für sie nötig ist, oft aber auch nicht. Da die Hebammen gewiß oft in der Lage sind, den Arzt durch ihren Einfluß auf die Frauenwelt in solchen Fällen zu unterstützen, so ist es wohl am Platze, hier einiges über Operationen zu schreiben.

Was ist eine Operation? Wie wir bei körperlichen Leiden in vielen Fällen lieber von einer Erkrankung sprechen, als von einer Krankheit, weil nicht oft ein genau charakterisiertes Krankheitsbild vor unseren Augen steht, so gibt es viele Operationen, die eher als ein operativer Eingriff zu bezeichnen sind, indem sie nichts Typisches in ihrer Ausführung aufweisen. Andere hingegen sind eigentliche typische immer gleich verlaufende Operationen.

Eine Operation oder ein operativer Eingriff ist eine bei einem Kranken durch einen Arzt vorgenommene Körperverletzung, die den Zweck hat, ein organisches Leiden zu beheben und dadurch die Gesundung des Organismus einzuleiten. Natürlich gehört zur Operation auch die Wiederherstellung der zum Zwecke des Eingriffes gesetzten äußeren Wunde.

Es gibt absolut notwendige, lebensrettende Operationen und solche, welche man unterlassen kann, ohne daß dadurch das Leben der Patientin in Gefahr kommt. In letzterem Falle muß die Patientin entscheiden, ob sie mit den Beschwerden, die durch den Eingriff be seitigt werden können, weiter leben will, oder ob sie dadurch so stark behindert wird, daß sie lieber das Risiko einer Operation auf sich nehmen will, in der Folge ein beschwerdefreies Leben zu führen.

Zu der Kategorie der absolut notwendigen Eingriffe gehören viele Fälle von Eileiter schwangerschaft, Bauchfellentzündungen und viele akute Blinddarmentzündungen, geburthüfliche Eingriffe, wie in gewissen Fällen Kaiserschnitt oder Entfernung der schwangeren Gebärmutter. Zu den nicht lebensrettenden Operationen können wir zählen die meisten Fälle von Gebärmutter myom, ferner gewisse Eileiter- und Eierstockentzündungen, Bruchoperationen, viele Kropfoperationen, eine Reihe von Magen operationen. Ferner viele Gelenkoperationen, Eingriffe an den Augen, z. B. Schieloperationen. Alle diese Operationen werden seit Einführung der Anti- und Asepsis täglich ausgeführt und geben tausenden von Patienten ihre Gesundheit

wieder; dies beweist, daß das Publikum eben eingesehen hat, daß heute die Operationen mit einem Minimum von Gefahr und großer Aussicht auf Erfolg gemacht werden können und sich deswegen vertrauenswoll in die Hand des Arztes gibt. Auch kann man bei den heutigen Verhältnissen mit gutem Gewissen einem Patienten dazu raten, sich eine solche Operation machen zu lassen, auch wenn sie nicht, eine unmittelbare Lebensgefahr abzuwenden, notwendig ist.

Die absolut notwendigen, lebensrettenden Operationen dürfen natürlich auch nicht ohne die Zustimmung des Patienten, oder, wenn dieser nicht mehr selber bestimmen kann, seiner nächsten Angehörigen gemacht werden; wenn er vorzieht an seiner Krankheit zu sterben, so hat niemand das Recht, ihn mit Gewalt zu retten. Über die meisten Menschen hängen doch so sehr am Leben, daß sie gerne einwilligen, umso mehr, weil oft ihr Zustand ein so qualvoller ist (wir denken an gewisse Fälle von Bauchfellentzündung u. a.), daß schon die Aussicht, in einem gewissen Grade ihrer Qualen entbunden zu werden, sie zur Einwilligung veranlaßt.

Wie wird nun eine Operation vorgenommen?

Wenn die genaue Untersuchung die Notwendigkeit eines operativen Eingriffes festgestellt hat, und die Indikation gestellt worden ist, so werden die nötigen Vorbereitungen getroffen. Die Möglichkeit, eine Operation vorzunehmen, hängt unter heutigen Verhältnissen ab von dem Vorhandensein eines aëptischen Operationsraumes; also beginnen die Vorbereitungen schon beim Bau des Krankenhauses. Früher, vor der antiseptischen Zeit, war das einfacher. In einem medizinischen Büchlein von 1713 finden wir folgenden Passus, der von einer Bruchoperation handelt: „Inzwischen wird alles zu der Operation vorbereitet und nach der Kunst in Bereitschaft gebracht; als: Meißelne, Nadeln, Schnür, Vorhang, Bausch, Bände, Binden, Scheeren, Blutstillung, Meißel, Ueberschläge; auch muß ein glatt gehobelt Brett, so über Mannslänge und einen Werckshuh breit ist, bei handen sein, welches muß seit gefestet werden, daß es nicht weichen kann: darauf legt man ein vierfaches leinen Tuch und Küsssen, wo das Haupt hinkommt, und die Binden nach der Ordnung zu Händen und Füßen, oder Arm und Beinen, die Instrumente aber allzeit zur rechten Hand, sammt der Blutstillung, Ueberschlägen und dergleichen . . .“

Man band also den Patienten fest; aber die Narkose kannte man damals noch nicht, und weil auf keine Antiseptis Rücksicht zu nehmen war, konnte man in irgend einem Zimmer operieren.

Die weitere Vorbereitung der Patientin besteht nun darin, daß man sie baden läßt und dann an der Operationsstelle allfällige Haare (Schamhaare) wegrasiert. Darauf wird die Stelle mit Aether oder Benzin tüchtig abgerieben und mit einem sterilen Tuch verbunden.

Früher pflegte man die Patienten vor Bauchoperationen gründlich abzuführen; da aber eine solche intensive Prozedur oft das Herz schädigte, ja Ohnmachten hervorrief, so begnügen sich heute viele Operatoren mit einem Kliffier, das die untersten Darmabschnitte entleert. Am Abend vor dem Operationstage bekommt die Patientin nur flüssige Kost, am nächsten Morgen gar nichts mehr.

In vielen Kliniken gibt man der Patientin am Vorabend ein Schlafmittel, weil eine schlaflose Nacht voll Aufregung den Verlauf der Narkose erschwert. Am Morgen dann macht man vielfach eine Einspritzung unter die Haut mit einem einschlafenden Mittel und zwar circa eine Stunde vor Beginn der Narkose, so daß die Patientin dann bei Anfang der Operation schon halb schläft und dadurch die Narkose sehr erleichtert wird.

Was die Narkose selber betrifft, so stehen verschiedene Mittel zu unserer Verfügung. Die ersten Narkosen wurden von einem Zahnarzt mit Aether gemacht. Dann wurde lange Zeit der Aether verlassen und nur Chloroform angewendet. Da dieses sich aber als gefährlicher als Aether erwies und oft Herzodesfälle zur Folge hatte, so kam man wieder auf den Aether zurück. Doch auch dieser war nicht ganz ungefährlich, besonders in der früheren Art der Anwendung, der sog. Sticknarkose, wo man dem Patienten die äthergefüllte große Maske auf das Gesicht drückte und mit einem nassen Tuche die Luftzufuhr ringsum absperzte. Beim Aether war die Gefahr mehr die einer nach der Operation austretenden Lungenentzündung. Seit Einführung der Aethertropfnarkose, wobei eine kleine sog. Chloroformmaske benutzt wird, und so ein Gemisch von Aether und Luft in die Lungen des Patienten dringt, ist die Gefahr viel kleiner.

Neben diesen Allgemeinnarkosen sind in den letzten Jahren für viele Eingriffe auch Methoden der lokalen oder regionalen Betäubung zur Anwendung gelangt und haben sich rasch eingebürgert. Sie bestehen darin, daß man entweder in die Umgebung der von der Operationsstelle nach dem Gehirn führenden Nervenstämmen (regionäre Methode), oder in die Umgebung der beabsichtigten Wunde selber (lokale Methode) schmerzstillende, die Nerven betäubende Substanzen in gelbstem Zustande einspritzt. Meist wird diese Methode verbunden mit den oben erwähnten Injektionen allgemeinschläfrig machender Substanzen und so gelingt es z. B. Kropfoperationen ohne Aethernarkose schmerzlos auszuführen, so, daß der Patient während des größten Teiles der Zeit schlummert, aber doch leicht zu wecken ist und auf Fragen Antwort geben kann.

Die Antiseptis hat auch Wandlungen erlebt. Nach den umfangreichen Maßregeln, die hin ausließen auf eine Keimfreimachung der Luft des Operationsraumes, nach der qualvollen Reinigungen des Patienten mit Bürste, Schmierseife, Alkohol und Aether und Sublimat, die jede circa fünf Minuten fortgesetzt wurden und

die frisch rasierte Haut gewaltig reizten, hat man jetzt die Foddesinfektion: die Operationsstelle wird mit Fodtinktur bestrichen und trocknen gelassen. Viele Chirurgen nehmen zu diesem Zweck 10% Fodtinktur und waschen sie nachher mit Alkohol wieder ab; wir haben schon seit Jahren nur 3% Fodtinktur benutzt und sie dann nicht abgewaschen und die Resultate selbst bei den so gefährlichen, weil so leicht zu infizierenden, Gelenkoperationen sind vorzügliche. Dadurch wird zugleich eine Ersparnis an dem teuren Fod erreicht.

Dab sämtliche Tücher, Gazen, Verbandstoffe u. c. in strömendem Dampf steril gemacht und alle Instrumente ausgefroht werden, versteht sich von selber. Der Operateur und seine Gehilfen tragen sterile Schürzen. Neben das Gesicht einen Gazeschleier, der nur die Augen frei lässt und an den Händen meist Gummihandschuhe, die durch darüber gezogene sterile weiße Baumwollhandschuhe geschützt werden.

Bei der Operation werden entweder erkrankte Körperteile entfernt, oder nur verwachse frei gemacht und an unrichtiger Stelle befindliche an die richtige Stelle gebracht. Oft, z. B. bei der Eröffnung von Abzessen, wird nur dem in einer Höhlung befindlichen Eiter Abfluß geschafft.

Nach Beendigung der Hauptindikation bleibt noch die Wiederherstellung. Bei Bauchoperationen, um nur dieses Beispiel zu erwähnen, müssen die Wundflächen, die nach Entfernung eines Organes bleiben, mit gesundem Bauchfell bekleidet werden; wenn ein Darmabschnitt weggenommen wurde, so müssen die beiden Enden des zurückbleibenden Darms wieder vereinigt werden; und endlich muß man die äußere Wunde wieder vereinigen. Zu diesen Zwecken dient die Naht, die ähnlich angewendet wird, wie wenn eine Hausfrau ein Kleidungsstück, das zerrissen ist, wieder näht.

Genäht wird mit verschiedenem Material. Früher hatte die Seide den Vorzug, weil sie sich leicht durch Auslösen steril machen lässt. Später wurde sie durch Zwirn ersetzt, der ähnliche Vorzüge hat, aber bedeutend billiger ist. Das Catgut, ein aus Darmfalten bestehendes Nahtmaterial, konnte erst in neuerer Zeit mit genügender Sicherheit steril gemacht werden, denn man kann es nicht auslösen, weil es sonst zerfällt; deshalb wurde es von vielen Operateuren nicht gerne gebraucht. Bei richtiger Zubereitung aber ist es unschätzbar, indem seine in der Tiefe der Wunde verankerten Fäden sich mit der Zeit auflösen und resorbiert werden, so daß die geheilte Wunde keinen Fremdkörper enthält. Wir nähen fast alles mit Catgut, selbst die Haut mit einer verdeckten Naht, die man entfernen oder drin lassen kann und deren Entfernung schmerzlos ist.

Auch die Unterbindung der bei der Operation durchschneittenen Blutgefäße geschieht mittels Nähmaterial, dessen Auswahl nach den gleichen Grundrändern geschieht, wie für die Naht, d. h. wer mit Catgut näht, wird auch damit unterbinden und umgekehrt.

Immer kann allerdings die Operationswunde nicht mittels einer Naht geschlossen werden. Dies verbietet sich bei Eiterungen in der Tiefe. Würde man z. B. nach Eröffnung eines Abzesses die Wunde nach Abfluß des Eiters vernähen, so würde schon nach Kurzem die Höhle von neugebildetem Eiter angefüllt sein. Hier heißt es deshalb drainieren (vom englischen to drain = trocken legen, entwässern). Es wird bis in die Tiefe der Wunde ein Rohr, meist aus Kautschuk, mit seitlichen Leffnungen gelegt und zur Wunde heraus geleitet. Dieser Drain bleibt liegen, bis kein Eiter mehr fließt, dann lässt man die Wunde sich von selber schließen, was mehr oder weniger rasch geschieht. (Drainieren darf nicht verwechselt werden mit „trainieren“, was bedeutet: sich üben, diese Verwechslung kommt selbst bei Ärzten vor.)

Wichtig ist natürlich in fast ebenso hohem

Grade, wie die Operation, auch die Nachbehandlung und hier ist oft die Erfahrung des Behandelnden von ausschlaggebender Bedeutung. Es müssen alle Symptome bei dem Operierten genau beobachtet und jede Maßnahme zur rechten Zeit verordnet werden. So führt man gleichsam den Patienten an der Hand der Heilung entgegen und freut sich mit ihm über jeden Schritt vorwärts. Eine wichtige Rolle spielt dabei auch die seelische Beeinflussung; ein heiterer, feierlich im Gleichgewicht stehender Mensch erholt sich ungleich rascher, als ein von Sorgen niedergedrückter. Also muß man möglichst alles Deprimierende von dem Bette des Operierten fernhalten.

Erklärung der Direktoren sämtlicher deutschen Universitäts-Frauenkliniken gegen Rad-Jo.

Wir entnehmen dem „Centralblatt für Gynäkologie“, Nr. 34, von Sonnabend, den 21. Aug. 1920, folgende Erklärung:

Die ungeheurende Reklame, die die in Aerztekreisen zur Genüge bekannte Rad-Jo-Verband-Gesellschaft, Hamburg, Amaloposthof, neuerdings wieder betreibt, legt den unterzeichneten Direktoren der deutschen Universitäts-Frauenkliniken die Verpflichtung auf, im Interesse des allgemeinen Volkswohls und im besondern der schwangeren Frauen wie der Säuglinge zu den irreführenden Anpreisungen des Rad-Jo Stellung zu nehmen.

Hauptbeteiligter des Rad-Jo (ebenso wie des Amal)-Geschäfts ist der Fabrikant Wolstrath Wasmuth. Rad-Jo wird folgendermaßen angepriesen: „Rad-Jo verhütet Schwangerschaftsbeschwerden, Erbrechen usw.“ „Es kürzt die Geburtszeit oft bis auf Minuten ab.“ „Es verhindert Krampfadern.“ „Es befördert die Milchbildung oft so stark, daß die Milchbildung oft nicht bezeugt werden kann.“ „Viele Mütter berichten, daß Rad-Jo-Kinder weiß, gesündiger, kräftiger entwickelt, hübscher und heiterer sind, als ihre älteren Kinder, die ohne Rad-Jo geboren wurden.“ Durch den Zusatz: „Geprüft und begutachtet von hervorragenden Aerzten und Professoren, u. a. mit großem Erfolg angewandt an einer deutschen Universitäts-Frauenklinik“ sucht die Rad-Jo-Firma den täuschenbaren Anschein zu erwecken, daß die oben angeführten und anderen Angaben von ärztlichen Autoritäten anerkannt worden seien.

Die wissenschaftliche Nachprüfung des Mittels hat vielmehr ergeben, daß Rad-Jo die ihm von Wasmuth zugeschriebenen Eigenschaften nicht besitzt. Eine Bekleidungsklage, die Wasmuth gegen einen das Rad-Jo als „glatten Schwindel“ bezeichnenden Arzt angestrengt hatte, wurde auf Kosten Wasmuths rechtzeitig abgewiesen. Wegen der unvoraubaren Behauptung, daß Prof. Kouwer Rad-Jo bei der Entbindung der Königin von Holland angewandt habe, wurde Wasmuth zu Geld- und Freiheitsstrafen verurteilt. Mit den Namen von Aerzten hat die Rad-Jo-Gesellschaft groben Mißbrauch getrieben.

Die Reklame für Rad-Jo ist gemeinfädelich. Da Rad-Jo zu einem sehr hohen Preise vertrieben wird, werden die Käufer zu einer wirtschaftlich unnötigen Ausgabe verführt, die nur dazu dient, den Rad-Jo-Fabrikanten zu bereichern.

Unterschriften: Bumm Franz (Berlin), von Franqué (Bonn), Küstner (Breslau), Seitz (Erlangen), Walther (Frankfurt a/M.), Opiz (Freiburg i/B.), von Jäschke (Gießen), Reifferscheidt (Göttingen), Höhne (Greifswald), Heyne-mann (Hamburg), Sellheim (Halle), Mengen (Heidelberg), Hendel (Jena), Füth (Köln), Stöckel (Kiel), Winter (Königsberg), Zweig (Leipzig), Bangemeister (Marburg), Düberlein (München), Sarwey (Rostock), Mayer (Tübingen), Hofmeier (Würzburg).

Aus der Praxis.

Frau K., 22-jährig, schwache, kleine Frau, hat am 28. März voriges Jahr normal geboren. Heute zählen wir den 10. April. Dauer der Geburt 1 Stunde, der Ausstoßung der Plazenta $\frac{1}{2}$ Stunde, Wehenschwäche in Nachgeburtzeit, zurückgebliebene Plazentaresten und Blutung. Aerztlich verboten zu stillen.

Wehenanfang Nachmittag 3 Uhr. Um 4 Uhr Geburt eines leicht scheintotens 4 kg schweren Knaben, der sich nach einigen Schlägen erholt. Es wollen sich keine Nachgeburtswellen einstellen. $\frac{1}{4}$ Stunde nach der Geburt fängt es an zu bluten. Zielbewußtes Reiben des Uterus, Aether tropfeln, kalte Umlüpfen usw., es blutet weiter. Ließlagern, da schon eine Ohnmacht droht. Lasse dem Arzt telefonieren. Während zwei ganz kleinen Wehen probiere Credé'sche Handgriffe; die stark merkwürdig gefärbte Plazenta kommt, doch fehlt ein kleines Stück. Es blutet immer wieder. Mache kalte und heiße Spülungen, gebe starken Kaffee, lasse mit nassem Tuch die Herzgegend klopfen, da eine Ohnmacht nach der andern einsetzt. Frau sieht sehr schlecht aus, Puls, wenn vorhanden, ganz elend. Mache Salzwasserflüssigkeit, drücke die große Bauchschlagader hier und da zusammen. Birka 5 $\frac{1}{4}$ Uhr ist der Arzt da. Er macht sofort eine Kampher- und eine Ergotininspritzung. Es nützt nichts, die andern Mittel werden zugleich fortgesetzt. Der ohnmächtigen Frau wird die hl. Delung gegeben. Wir glauben bestimmt, sie verblute uns. Herr Dr. macht noch eine Kampher- und eine Pituglandoleinspritzung. Kaum bemerkbar zieht sich der Uterus zusammen.

Herr Dr. bereitet sich zur Ausräumung des Uterus vor. Unterdessen noch ein Salzwasserflüssigkeit. Nebst viel Blutgerinnsel bringt Herr Dr. noch ganz zerfetzte kleine Stückchen Plazenta heraus, er sagt, er habe sehr selten einen solchen Uterus getroffen, bei dem man nicht sicher sei, welches Plazenta und welches die Uteruswand sei. Er sei auch jetzt nicht ganz sicher, ob er alles habe. Die saft immer ohnmächtige Frau hat von der ganzen Manipulation fast nichts gespürt. Nun macht Herr Dr. noch eine Digitalineinspritzung und jetzt drückt er mit der Hand einfach den Uterus hinunter und hin und wieder bei der Aorta zusammen. Ist die Frau wieder bei Bewußtsein, so wird ihr ein wenig starker schwarzer Kaffee verabreicht. Um 4 $\frac{1}{2}$ Uhr war Uterus ausgeräumt. Um 5 $\frac{1}{2}$ Uhr geht es ein wenig besser. Herr Dr. hat aber wenig Hoffnung auf die Erhaltung dieses Lebens. Er macht noch eine Coffeineinspritzung, fährt nach Hause, darf sich eine Extra-Medizin zu bereiten, halbstündig ein Eßlöffel davon zu geben, verordnet alle angewandten Mittel weiter anzuwenden. Es geht gottlob von Stunde zu Stunde etwas besser. Um 9 Uhr kommt Herr Dr. noch einmal nachsehen, gibt der Frau noch eine Kampher-inspritzung, bringt noch Tropfen zur Stärkung des Herzens. Die Frau liegt ganz teilnahmslos da. Bleibe nun die Nacht über zur Pflege, ihr Aussehen macht mir bange. Auf Weisung des Arztes darf die Frau nicht stillen. Vom dritten Tage an erholt sich die Frau zunehmend, Temperatur steigt nie über 37. Puls die ersten Tage 100 – 120, nachher fallend.

Schweiz. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Bei der Vereinigung der Mitgliederkontrolle stellt es sich heraus, daß es immer noch Hebammen gibt, die einer Sektion angehören, aber nicht dem Schweiz. Hebammenverein. Laut Statuten, § 44, ist das unstatthaft.

Wir bitten diejenigen, bei Frau Wirth, Präsidentin der Krankenkasse des Schweiz. Hebammenvereins, in Winterthur, Formulare zu verlangen zum Eintritt in den Schweiz. Heb-