

men mit der Entwertung des Geldes, der Teuerung nicht Schritt halten. Von den gesamten Ausgaben der Kassen kommen auf die Aerzte überhaupt nur 12 bis 14 von Hundert. Eine ganz unbedeutende Summe gegenüber den Verwaltungskosten, den Ausgaben für Heilmittel und Krankenhauspflege, dem Krankengelde. Die Kassenherren machen sich die Sache wirklich gar zu bequem, wenn sie jede gründliche Prüfung beiseite schieben und die Aerzte, nur die Aerzte, unsere Gewissenlosigkeit und Habgier als ihr

Verderben bezeichnen. Dass sie damit einen ganzen Stand schwer beleidigen und verleumdern, dem doch schliesslich eine ganze Anzahl von anständigen Menschen angehört und dem doch gewisse Verdienste vielleicht nicht ganz abzusprechen sind, bekümmert die Herren nicht. Sie ahnen und fürchten gewisse unerfreuliche Auseinandersetzungen mit ihren Versicherten und anderen Beteiligten und da hauen sie vorbeugend auf die Aerzte ein: Da, da, das sind die Schuldigen, haltet den Dieb!  
*Aerztl. Mitteilungen, Nr. 29, 1922.*

## Die Sozialpolitik in falschen Bahnen. *B. X. C.*

Die Hoffnung, an sich zu hohe Sozialversicherungslasten auf den Staat abschieben und dadurch erträglicher machen zu können, ist volkswirtschaftlicher Dilettantismus. Entweder kann sich die Versicherung selbst tragen oder sie ist überhaupt unerträglich. Die Abschiebung der Hauptlasten der Versicherung auf Staat und Gemeinde bedeutet tatsächlich einen Bankrott, aber nicht den Bankrott der Sozialversicherung, sondern nur den Bankrott der Leute, die für die Neuordnung unserer Sozialversicherung verantwortlich sind und die an diese Neuordnung ohne jedes Verständnis und mit ganz unzulänglichen Kräften herangegangen sind. Die Ver-

sicherung selbst ist noch durchaus lebensfähig und imstande, alles das zu leisten, was man billigerweise unter den heutigen Verhältnissen von ihr verlangen kann.

*Prof. Ernst Günther, «Soziale Praxis», Nr. 17.*

Selbsthilfe, nicht Staatshilfe! verlangt auch der Artikel «Versteinerung der Sozialpolitik» in der «Neuen Zürcher Zeitung», Nr. 998, vom 30. Juli 1922. — Staatsbeiträge haben ihre Berechtigung nur für Minderbemittelte; jede weitergehende staatliche Beitragsleistung ist ein Nonsens und ruft stets weiteren, wachsenden Ansprüchen.

(Red.)

## Variétés.

### Féminisme et chirurgie. *X. Y.*

*L'Intransigeant* du 10 mai 1922 contenait, sous la signature de M. Monsabré une très intéressante interview de Madame Brian Garfiel, interne des hôpitaux de Paris, dont nous donnons quelques extraits.

«M<sup>me</sup> Brian sortait de la salle d'opération. Sa pâleur naturelle et sa blouse blanche faisaient mieux ressortir l'éclat sombre de sa courte chevelure. Ses mains fines, lavées du sang douloureux qui venait de les souiller, s'amenuisaient en d'impeccables amandes d'onix poli.

Nous nous assimes près de la fenêtre, dans la salle de pansements, parmi des cuvettes où s'épanouissaient des linges rouges, comme d'inquiétants géraniums. Un rayon de soleil jouait sur les blancheurs de ce lieu et sur l'acier étincelant des instruments épars.

— Pourquoi je fais de la chirurgie, me dit M<sup>me</sup> Brian. Je vais vous répondre en toute franchise. Parce que l'exercice de la médecine exige des qualités d'intuition que je ne possède pas, tandis que la chirurgie me donne les résultats précis, immédiats, que réclame mon besoin d'activité. La femme n'est pas déductive, or, la médecine s'appuie sur la déduction. La chirurgie nécessite une grande habileté manuelle: les doigts féminins ne sont-ils pas héréditairement aptes à coudre, à découdre, à manier les ciseaux et l'aiguille.

— Et puis j'aime passionnément mon métier, malgré les mille obstacles qu'il offre à une femme. *Je ne pouvais pas faire autrement.*

Tout d'abord j'inclinai vers les sciences



physiques. Mais à l'époque de mon P. C. N. (j'avais dix-neuf ans), je sentis nettement que je ferais, plus tard, de la chirurgie. Je suivis les cours de la Faculté, je fus externe des hôpitaux, puis interne. Je me suis mariée, voilà cinq ans, à un Américain. Non il n'est pas médecin. Mon mari est ingénieur. Nous nous entendons à merveille. Il a les idées larges qu'il fallait pour que je puisse continuer à exercer. Je suis presque tout le jour absente du logis conjugal, et l'interne de garde doit passer la nuit à l'hôpital.

— Certes, le rôle matrimonial est un peu éclipsé par l'autre rôle. Si vous aviez des enfants?...

— Voilà le grave problème. Je ne pense pas, en effet, qu'il soit possible de concilier les deux existences: celle de la mère, et celle du médecin. Il faut choisir. Celles qui prétendent le contraire se trompent. Je sais que l'exercice de ma profession me fait dévier de mon existence normale de femme. Aussi, n'encouragerais-je pas à m'imiter celles de mes semblables *qui n'aimeraient pas passionnément le métier.*

M<sup>me</sup> Brian dit cela gravement, en personne réfléchie qui a lu plus de traités scientifiques que de romans. Ses mains frêles

jouent machinalement avec des gants de caoutchouc.

— Mais, Madame, fais-je en regardant ces mains, la chirurgie exige un certain déploiement de force physique; comment une femme peut-elle y suffire?

Simplement, avec cette bonne grâce consciencieuse qui lui est propre, M<sup>me</sup> Brian répond:

— Il y a des cas, c'est vrai, où un grand effort physique est nécessaire. Tenez (sa main indiqua la salle voisine), nous venons de pratiquer une amputation. Pour cette opération, qu'on soit assistant ou opérateur, l'effort physique à déployer est intense.

Heureusement la grosse part de la chirurgie abdominale est moins pénible. Elle demande plus d'endurance, de patience plus prolongée que d'efforts violents; pouvoir rester longtemps calme et lucide.

Il y a aussi le rôle de l'émotion. Il est capital. Les femmes sont justement réputées nerveuses. Or, la nécessité de concentrer constamment notre sang-froid, de prendre rapidement une décision grave, use un peu la santé féminine.»

(*Le progrès médical*, 3 juin 1922.)

## Bekanntmachungen der Aerzteorganisationen. — Sociétés.

### Hilfskasse für Schweizer Aerzte.

*Freiwillige Beiträge im Juli 1922*

aus den Kantonen:

**Appenzell:** von tit. Gesellschaft Appenzeller Aerzte Fr. 150.— (150 + 50: 200).

**Basel-Stadt:** DDr. Ditisheim Fr. 25.—; F. Krapf 10 (35 + 1010: 1045).

**Bern:** DDr. E. Fricker, Bern Fr. 15.—; H. Neuhaus, Biel 10; F. Marti, Herzogenbuchsee 10; J. Liechti, Langnau 15; Ludwig, Lyss, «Kollegenonorar» 20; Ungenannt 100 (170 + 1485: 1655).

**Freiburg:** Dr. Plancherel, Freiburg, «Kollegenonorar» Fr. 20.— (20 + 60: 80).

**Genf:** DDr. H.-A. Fr. 5.—; Ph. Bourdillon 20; R. König 20; Ch. Martin-du Pan 10 (55 + 1072: 1127).

**Graubünden:** Dr. Danegger, Andeer Franken 10.— (10 + 565: 575).

**Luzern:** Dr. O. Brun, Luzern Fr. 20.— (20 + 155: 175).

**Neuenburg:** DDr. Courvoisier-Calame, Colombier, Dr. Bing, «Kollegenonorar» Franken 50.—; E. Bauer, Neuenburg 5 (55 + 290: 345).

**Waadt:** DDr. E. Guilloud, Cossonay Fr. 10.—; H. Grandjean 10; Verrey, Lausanne 20; Schranz, Nyon 10 (50 + 1250: 1300).

**Zug:** tit. Aerztegesellschaft des Kantons Fr. 50.— (50 + 90: 140).

**Zürich:** Dr. Heusser, Winterthur Fr. 10.—; tit. Aerztegesellschaft der Bezirke Bülach-Dielsdorf 100.— 110 + 1800: 1910).

Zusammen Fr. 725.—; frühere Beiträge von 1922 Fr. 17,766.—. *Total Fr. 18,491.—.*

Basel, den 1. August 1922.

Der Kassier:

*Dr. med. Vonder Mühl,*  
St. Albanvorstadt 36.

*Weitere Beiträge erbeten unter Postcheck V 644.*