

Die Sanitätswarte

Organ zur Vertretung

der Interessen des gesamten Personals in Kranken- und Irren-Anstalten, Sanatorien, Heil-,
Pflege- und Bade-Anstalten, Massage- und Wasserheil-Instituten, Kliniken, Seebädern etc.

Beilage zu „Die Gewerkschaft“.

Redaktion und Expedition: Berlin W. 57,
Mälowsr. 21. — Fernsprecher: Amt 9, Nr. 6488.
Redakteur: Heinrich Bürger.

Berlin,
den 30. September 1904.

Erscheint alle 14 Tage, Freitags.
Bezugspreis inkl. „Die Gewerkschaft“ viertel-
jährlich durch die Post (ohne Bestellgeld) 0,80 Mk.
Streifenband 1 Mk. — Postzeitungs-Liste Nr. 3164.

Inhalt:

Ausbildung und Organisation des Krankenpflegepersonals. —
Adel und Krankenpflege. — Das elektrische Bierzellendbad. — Der
VI. deutsche Krankenpfleger-Kongress. — Aus unserem Berufe. —
Abrechnung. — Anzeigen.

Ausbildung und Organisation des Krankenpflegepersonals.

Wie wir bereits in voriger Nummer mitteilten, sollte sich
die 29. Jahresversammlung des Deutschen Vereins für öffent-
liche Gesundheitspflege mit der Frage des Krankenpflegepersonals
eingehend befassen. Das ist inzwischen geschehen. Die Tagung
sah vom 14. bis 17. September d. J. in Danzig statt und die
angekündigten Referate der Herren Dr. Rugdan und Dr. Meyer-
Berlin wurden gehalten. Die uns zurzeit vorliegenden Berichte
sind noch knapp gehalten, doch entsprechen sie den unseren
Lesern bereits bekannten Zeitfäßen. Folgen wir zunächst den
Verhandlungen:

Der Referent Dr. med. Rugdan-Berlin trat dafür ein, daß die-
jenigen Krankenpflegepersonen, die sich geprüfte Krankenpfleger, ge-
prüfte Krankenpflegerinnen oder Krankenschwestern nennen, einer
Approbation bedürfen. Die Krankenpflege wird in großem Umfange
durch religiöse Kongregationen ausgeübt; das erscheint jedoch kein
Hindernis gegen die Forderung, denn ebenso gut wie die Mitglieder
der katholischen Frauenorden, die sich mit dem Unterricht beschäftigen,
die Prüfung als Lehrerinnen machen müssen, könne auch eine Kranken-
schwester sich die Approbation erwerben. Auf die inneren Verhältnisse
des Ordens habe eine derartige Verpflichtung keinen Einfluß. Der
Redner verlangte weiter, daß in öffentlichen und privaten Kranken-
häusern auf je zehn Kranke mindestens eine geprüfte Krankenpflegerin
kommen müsse und daß diese Personen gegen Krankheit, Unfall
und Invalidität versichert werden könnten. Der Redner machte dann
Vorschläge über die Aufbringung der Mittel. Er forderte eine gründ-
liche Reform des Krankenpflegerwesens und die Regelung der An-
gelegenheit durch ein Reichsgesetz.

Der Korreferent Professor Dr. Georg Meyer-Berlin besprach dann
die Ausbildung der Pflegepersonen. Besonders eingehend behandelte
der Redner die Ausbildung des männlichen Pflegepersonals, das
niemals wird entbehrt werden können. Das Schlagwort „die Kranken-
pflege ist ein echt weiblicher Beruf“ ist nur zum Teil richtig, aber total
falsch, wenn man verlangen sollte, daß nur weibliche Krankenpflege zu-
lässig sein soll. In verschiedene Zweige der Krankenpflege gehören nur
kräftige Männer hinein, die Mittelstraße ist hier das Richtige.

Der Redner machte dann spezialisierte Vorschläge über die Aus-
bildung der Krankenpflegeschwestern und die Prüfung nach Schluß der
Ausbildung. An die beiden Referate knüpfte sich eine längere Dis-
kussion.

Geheimrat Rütter, der Verwaltungsdirektor der Charitee in Berlin,
schildert die Verhältnisse des Pflegepersonals in der Charitee. Beim
Antritt seiner Stellung im Frühjahr dieses Jahres seien dort zahlreiche
geistliche Schwestern beschäftigt gewesen. Diese hätten eine größere
Freiheit genossen als das andere Personal. Der Arzt müsse es sich ge-
fallen lassen, wenn die geistlichen Schwestern häufig wechseln; er dürfe
nicht einmal fragen, ob und wo und wie die Schwestern für ihren
Beruf ausgebildet sind. Er habe sich bemüht, den Stand der welt-

lichen Krankenpflegerinnen, der sogenannten Chariteeschwestern, zu
heben und es sei ihm gelungen, 24 Schwestern aus gebildeten Kreisen
einzustellen. Die gute Bildung müsse bei weltlichen Kranken-
pflegerinnen viel ersetzen von der straffen Zucht in den Diakonissen-
häusern und Orden. Er habe jetzt in der Charitee einen eignen
Schwesternverband gegründet, mit dem er gut wirtschaften kann, und
er hoffe, auf diesem Wege noch weiter zu kommen.

Das männliche Personal, das sich zur Krankenpflege
in der Charitee melde, sparte zum Teil aller Beschreibung
und sei so minderwertig, daß die Ärzte die höchste Not
hätten mit ihm auszukommen. Auch die anderen Kranken-
häuser in Berlin führen lebhaft Klage über das männliche
Pflegepersonal und es sei höchste Zeit, hier die bessere
Sache anzulegen: Leute ohne jede Kenntnis stellen im Ver-
hältnis zu ihrer Unkenntnis ungeheure Anforderungen an
Lohn und Behandlung und leisten dafür nichts. In den
deutschen Krankenhäusern gab es im Jahre 1900 weibliche Kranken-
pfleger 12 000, männliche nur etwa 2600, die weiblichen überwiegen
also bei weitem.

Während sich Dr. Jacobsohn-Berlin, der Herausgeber der „Kranken-
pfleger-Zeitung“, mit den Ausführungen der Referenten im allgemeinen
einverstanden erklärte und dabei hervorhob, es müsse mehr für die
Ausbildung des männlichen Krankenpflegepersonals geschehen, stand
Professor Dr. Petersen-Riel auf einem durchaus abweichenden Stand-
punkte. Er erklärte, eine Prüfung wäre überflüssig, denn bei den
Krankenpflegern komme es nicht so sehr auf das Wissen an wie auf
die sittlichen und moralischen Eigenschaften der Pflegepersonen und
diese können doch niemals durch eine Prüfung festgestellt werden.
Herr Sanitätsrat Dr. Freymuth-Danzig hält im Gegensatz eine Prüfung
namentlich für das nicht organisierte Krankenpflegepersonal für not-
wendig. Hier liege alles noch im Argen und es müsse so bald wie
möglich Wandel geschaffen werden. Nach seiner Ansicht müsse hier der
Staat eintreten, der ja bereits durch die Errichtung der Institute für
Hebammen ein Beispiel gegeben habe, wie derartige Ausbildungskurse
ausgeführt werden können. Die Ausbildung der Hebammen ist heute
Sache der Provinzial-Verbände. Ebenso würde es sich empfehlen, die
Ausbildung der Krankenpfleger größeren Verbänden zu übertragen.
Er würde es für wünschenswert halten, Schulen für Krankenpflege auf
den Universitäten einzurichten, und er sei für eine möglichst sorgfältige
Ausbildung und die Abhaltung einer Prüfung. Rinderwertige Elemente
würden bei einer derartigen sorgfältigen Ausbildung bald von selbst
auscheiden.

Nachdem dann in seinem Schlußwort Herr Dr. Rugdan die An-
regung des Herrn Dr. Freymuth für sehr beachtenswert erklärt und
darauf hingewiesen hatte, daß vielleicht die neu zu gründenden
Akademien für Ärzte auch das Krankenpflegerwesen in die Hände
nehmen würden, wurde die Sitzung gegen 2 Uhr geschlossen, ohne daß
eine Abstimmung stattfand.

Diese Verhandlungen lassen erkennen, daß die Herren auch
in Danzig die ganze Frage wieder nur von der rein „medi-
zinsischen“ Seite aus angesehen haben. Für die ebenso
wichtige soziale Seite der Frage scheint man noch sehr wenig
Verständnis zu haben. Wir behaupten sogar, daß die ganze
Wißere im Krankenpflegeberufe überhaupt nur sozialer Natur ist.

Dr. Rugdan fordert eine größere Ammendung der Ver-
sicherungsgegesetzgebung auf das Pflegepersonal. Dagegen ist
natürlich nichts einzuwenden. Gerade auf diesem Gebiete lassen

sich schwere Mißstände feststellen. Nicht einmal das Krankenversicherungsgesetz findet überall sinngemäße Anwendung.

Da kommt uns jaust in diesem Augenblick aus dem Kreis-Krankenhaus Brieg-Berlin die Meldung, daß am 1. August d. J. der Krankenwärter Ohlich bei Ausübung seines Dienstes infolge Infektion an Typhus erkrankte. Er lag als Patient bis zum 12. September d. J. auf der Station und wurde dann als „geheilt“ entlassen, trotzdem er sich noch sehr krank und matt fühlte. Während seiner Krankheit kündigte ihm der Inspektor die Stellung. Das ganze Personal des Brieger Krankenhauses gehört keiner Krankenkasse an. Der Entlassene darf nun auf eigene Kosten als Melonvalezent sich schonen, bis er gesund und kräftig genug ist zur Annahme einer neuen Stellung, notabene — wenn er genügend Mittel dazu hat. Mehrere ähnliche Fälle wurden uns aus Berliner und anderen Krankenhäusern gemeldet.

Ebenso ist es natürlich eine große Lücke in der Versicherungsgebung, daß das Pflegepersonal nicht gegen Unfallgefahr versichert ist.

Wenn ein gewerblicher Arbeiter sich im Betriebe eine Vergiftung irgendwelcher Art zuzieht, die unmittelbar den Tod zur Folge hat, oder wenn er sich durch seine Beschäftigung ein körperliches Leiden erwirbt, das direkt zum Tode bezw. vermindeter Erwerbsfähigkeit führt, so wird das als Betriebsunfall ausgelegt und dementsprechend auf Zubilligung einer Rente erkannt. Das Pflegepersonal vermißt noch vollständig diesen Schutz und es wird allerdings Zeit, daß hierin Wandel geschaffen wird.

Was die Prüfung anbelangt, so sind auch wir dafür, daß in irgend einer Weise dem Personal Gelegenheit geboten wird, zu beweisen, daß es gut ausgebildet ist. Allerdings schwärmen wir nicht gerade für junftmäßige Befähigungsimpulse; wir würden mehr Gewicht legen auf eine gründliche Ausbildung. Neben dem praktischen Anstaltsdienst müßte dem Personal, wemgleich es eine entsprechende Vorbildung schon erworben haben sollte, auch Zeit gegeben werden zur Weiterbildung. Wenn heute wirklich ein Pfleger oder eine Pflegerin gern teilnehmen wollte an einem Kursus, es würde ihnen in den meisten Fällen nicht einmal möglich sein. Man wird doch wohl nicht noch allen Ernstes verlangen, daß die wenigen Freistunden, die der einmalige Ausgang in der Woche gewährt, für diesen Zweck aufgewendet werden sollen. Doch über diese Frage zu diskutieren werden wir noch oft Gelegenheit haben. Für heute müssen wir abermals auf die merkwürdige Tatsache hinweisen, daß viele öffentliche Anstalten Neulinge (möglichst vom Lande) als Krankenpfleger vorziehen. Gewiß sind die Forderungen: Bessere Ausbildung und gesetzlicher Arbeiterschutz, wesentliche Faktoren zur Hebung des Pflegeberufes, aber die eigentliche Grundlage einer gründlichen Reform machen sie noch nicht aus. Diese Grundlage erblicken wir darin, daß erwachsenen urteilsfähigen Männern und Frauen überhaupt die Möglichkeit geboten wird, im Krankenpflegeberufe wirtschaftlich und gesellschaftlich existieren zu können.

Wer im Anstaltspersonal freilich nur jüngeres und älteres Gefinde sieht oder sehen will, der darf sich nicht über Unbrauchbarkeit des Personals beklagen. Und so lange unsere heutigen Zustände in den Anstalten weiter bestehen, gibt es keine gründliche Reform. Wenn dies auch der Geheimrat Büttner mehr beachtet hätte, würde er wohl seine Klagen über das mangelhafte männliche Personal der Charitee an eine andere Adresse gerichtet haben. Gerade die Berliner Charitee bietet erwachsenen gebildeteren Männern nicht das mindeste, wodurch diese sich, sofern natürlich Neigung und Fähigkeiten dazu vorhanden sind, veranlaßt sehen können, die Krankenpflege als dauernden Beruf aufzufassen.

Man höre doch nur all die Klagen des Personals! Schlechter Lohn, langer Dienst (11-19 Stunden täglich), schlechtes Essen, Verlust der persönlichen Freiheit, schlechte, gefindemäßige Behandlung usw. usw.

Man glaubt, Frauen und Mädchen solche Bedingungen eher bieten zu können, und hofft, in ihnen gefügige Werkzeuge zu finden, und deshalb zieht man sie den Männern vor. Wenn man dies aber wenigstens noch aussprechen würde, dann wüßte jedermann, was er im allgemeinen von der Sache zu halten hat. Statt dessen sagt man aber, das männliche Pflegepersonal ist ungeeignet.

Weibliches Pflegepersonal wird unter diesen Umständen ebenso ungeeignet sein. Mit vollem Rechte hat deshalb Professor Dr. Meyer das Schlagwort: „Die Krankenpflege ist ein echt weiblicher Beruf“ als falsch verworfen.

Es gibt fürwahr unter den Schwestern und Pflegerinnen auch viele, die sich für den Krankenpflegeberuf ebenso eignen wie der Esel zum Klavierpiel. Die Fähigkeit zum Krankenpflegeberuf ist gewiß nicht dem einen oder dem andern Geschlecht angeboren.

Wir werden also im Interesse einer gründlichen Reform des öffentlichen Pflegeberufes unsere alten Grundforderungen verfechten: Auf Männerstationen männliches Personal, und für Pfleger und Pflegerinnen sowie für das übrige Anstaltspersonal eine menschenwürdige Existenz!

Sache des gesamten Personals aller deutschen Kranken- und Irrenanstalten ist es, in diesem Kampfe wie ein Mann zu stehen. Alle Kollegen und Kolleginnen müssen den Anforderungen der Zeit Rechnung tragen und sich unserm Verbands angeschlossen. Nur durch Organisation des Anstaltspersonals selbst wird es gelingen, der Misere in unserm Berufe abzuhelfen. Nur Organisation ist im Stande, dafür zu sorgen, daß die soziale und wirtschaftliche Seite unserer heute besprochenen Frage gebührend beachtet wird. Ferner werden wir auch wiederum nur durch große, starke gewerkschaftliche Organisation auf die Gemeinde-, Staats- und Reichsbehörden*) einwirken können. Die Notwendigkeit eines solchen Vorgehens kann sich in aller nächster Zeit ergeben. Deshalb betreibe jeder denkende Kollege und jede Kollegin energisch die Aufklärungs- und Werbe-Arbeit!

Adel und Krankenpflege.

Im „Hannoverschen Anzeiger“ lesen wir: Wegen die Bevorzugung des Adels beim Militär und im höheren Verwaltungsdienste, namentlich Kreuzens, wird unangelegentlich, aber vergebens, in der Öffentlichkeit ein ziemlich erbitterter Kampf geführt. Dabei wird ganz übersehen, daß sich solche Bevorzugung leider auch gegenüber andern Berufsständen in unliebsamer und geradezu schädlicher, für die bürgerlichen Kreise sehr beschämender Weise bemerkbar macht. Am wenigsten sollte man erwarten, daß dies sogar im Krankenpflegeberufe

*) Die „National-Zeitung“ schrieb unterm 11. August d. J.: Seit Jahren werden Klagen darüber laut, daß unter dem berufsmäßigen Krankenpflegepersonal sich vielfach Elemente befinden, welche weder die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten besitzen, noch das Vertrauen verdienen, das ihnen in ihrer verantwortlichen Tätigkeit entgegengebracht werden muß.

Die Klagen richten sich naturgemäß nicht so sehr gegen die Angehörigen fester Verbände (Diakonissen, barmherzige Schwestern, Kote Kreuz-Schwestern), als gegen manche frei praktizierenden Pfleger und Pflegerinnen. Andererseits wird von diesen selbst an manchen Orten über ungenügendes Entgelt für ihre Tätigkeit geklagt. Beide Klagen hängen in gewisser Beziehung zusammen; denn man wird nicht eher geneigt sein, eine angemessene Zahlung für die hohe Anforderungen an die Leistungen und an die inneren Eigenschaften stellende Krankenpflege zu gewähren, wenn man sicher ist, daß für die Dille sachgemäß vorgebildeter und vertrauenswürdigere Personen rechnen zu können. Aus dem Erkenntnis dieser Tatsachen heraus ist regierungseitig die Absicht entworfen, zunächst versuchsweise solchen Personen, welche sich dem Krankenpflegeberuf widmen wollen, die Möglichkeit zu bieten, durch den Besuch von Krankenpflegehochschulen und Ablegung einer staatlich angeordneten Prüfung das Recht zu erwerben, sich als staatlich geprüfte Krankenpfleger und Pflegerinnen zu bezeichnen, andererseits aber auch bei den staatlichen und kommunalen Heilanstalten darauf hinzuwirken, daß dort vorzugsweise derartig geprüfte Personen unter entsprechender Normierung und allmählicher Steigerung ihres Gehaltes angenommen werden.

Entwürfe zu einer derartigen Regelung haben neuerdings den Reichs-Gesundheitsrat beschäftigt und sind in der letzten Woche im Reichs-Gesundheitsrat beraten worden. Die Angelegenheit wird voraussichtlich noch den Bundesrat und die Einzelregierungen beschäftigen.

der Fall ist. Es ist Tatsache, daß sich zu diesem Dienste in der neueren Zeit Frauen und Mädchen aus den gesellschaftlich höher gestellten Ständen drängen, daß aber unter ihnen diejenigen adliger Herkunft vielfach vor den bürgerlichen bevorzugt werden, rascher und leichter Anstellung finden und auch die bequemeren und angenehmeren Plätze einnehmen. Ja, in einzelnen Anstalten sind die besten Stellen, vor allen die der Oberinnen, ausdrücklich adligen Frauen vorbehalten, genau so, wie gewisse Garde-Regimenter nur einer „Elite“ adliger Offiziere Aufnahme gewähren und andern Bewerberinnen, in erster Linie bürgerlichen, ein für allemal verschlossen bleiben. Das starke Eindringen des Adels in den Krankenpflegeberuf ist nur dadurch zu erklären, daß die Krankenpflege nach hergebrachter Anschauung für eine Betätigung der Barmherzigkeit gilt und deshalb als ein edlerer Berufszweig für Frauen von Bildung und logenannem guten Verkommen angesehen wird; er wird als „standesgemäß“ betrachtet, und der Erwerb über den notwendigen Lebensunterhalt und ein kleines Taschengeld“ hinaus ist dabei Nebensache; es ist eine Versorgung, in der die Damen häufig genug allzu sehr die „Damen“ spielen, denn die niederen Dienste sind selbstverständlich Krankenpflegerinnen zweiten Grades überlassen.

Dieser Zustand gereicht den Kranken und den Krankenhäusern nicht zum Vorteil. Er schwächt die Disziplin und fördert die Ueberhebung, die sich oft schon selbst den Ärzten gegenüber geltend gemacht hat. Auch wird denen, die es ernst nehmen, die Freude am Beruf vergrößert, wenn sie neben und über sich bevorzugte Kräfte wirken sehen. In verschiedenen großen Krankenanstalten hat dieser Zustand schon des öftern bedenkliche Konflikte gezeitigt. Abhilfe tut entschieden not. Nun werden zurzeit bei den Reichsbehörden Maßnahmen zur Neu-Ordnung der Verhältnisse des Krankenpflegeberufs beraten. Dabei handelt es sich hauptsächlich um eine umfassendere Ausbildung in Krankenpflegeschulen und bei genügender praktischer und theoretischer Vorbildung um Prüfungen, deren Bestehen den Bewerbern das Recht verleiht, sich geprüfte Krankenpfleger zu nennen.

Das ist alles, was man bisher über diese Neu-Ordnung erfährt, und man wird gut tun, nicht allzu große Hoffnungen daran zu knüpfen. Denn die Prüfung wird den Damen von besserer Bildung nicht allzu große Schwierigkeiten bereiten, und dann bleiben nach wie vor die bevorzugten Stellen. Als einziges Mittel zur Vereitigung des vorher gerügten Uebelstandes erscheint uns die Aufbesserung der Gehälter der Krankenpflegerinnen bis zu einer Höhe, die einen angemessenen Lebensunterhalt ermöglicht, so daß die Zahl der Bewerberinnen steigt. Dann, so schreibt die „N. Hamb. Ztg.“, siegt vielleicht die Konkurrenz über die Vornehmheit.

Das elektrische Bierzellenbad.

(Schluß.)

Von der Beschreibung der Einfuhr von Gemischen Stoffen in den Körper sehen wir ab. Das ist wenn überhaupt vorteilhaft in der Sache des Arztes. Uns interessiert in viel größerem Maße die katalytische Ausfuhr von Körperstoffen, zumal von Quecksilber, Blei, Zinn und anderen Körpergiften. Gelingt es, metallische und andere Gifte aus dem Körper ohne Gefahr für seine Lebenstätigkeit auszuführen, so eröffnet uns das Bierzellenbad gewaltige Aussichten zur Behandlung gewisser Berufskrankheiten und Merkurialvergiftungen.

Diese Frage ist nicht neuen Datums, sondern sogar sehr alt. In dem uns gerade vorliegenden trefflichen Werkchen: „Elektrolyse und Elektrolyse“ von Dr. Karl Frohnd, Budapest 1874, finden wir, daß bereits 1855 Vergus und Poly in Savanna den galvanischen Strom im Wasserbade dazu verwandten, um den an chronischem Quecksilberfieber leidenden das Quecksilber zu entfernen. Der Kranke wurde bis zum Halse in ein angesäuertes Wasserbad gesetzt und von den Händen aus von dem elektrischen Strom einer 10-30 Elementen-Batterie durchströmt. Wollte man Quecksilber, Silber, Gold (?) entfernen, so tauchte man das Wasser noch mit Salpetersäure an. Poly will das Metall an den Händen der Wanne und an den Metallplatten gefunden haben. Ueber gleiche Versuche berichtete Duplin in London, und Dr. Reding in Paris behauptete, aus dem Körper eines alten Quecksilberkranken soviel Quecksilber herausgezogen zu haben, daß es sich am Boden der Wanne als „Hydrauri subnitras“ abgelagerte. Ebenso will er so viel Jodsalz zur Ausscheidung gebracht haben, daß er es durch Schwefelwasserstoff-Ammonium nachweisen konnte. Wenn man auch, angesichts der früher geübten Quecksilbermercurie, obigen Versuchsergebnissen nicht alle Notwendigkeit abprechen kann, so sind die Resultate doch mit Vorsicht aufzunehmen. Jedenfalls sind einmalige und selbst stundenlange Anwendungen nicht im Stande, ohne Gefährdung des Zellenlebens derartige Gewaltresultate zu zeitigen.

Der Nutzen des Bierzellenbades und des Gleichstrom (Ampère) Bades liegt in einer andern Richtung. Der elektrische Strom gehört zu den Abbaugroßkräften. Er vernichtet durch die elektrische Zersetzung und durch Einwirkung von Wasser und die Ausfuhrung von Körperstoffen verjüngungs- und abbaubeherrschende Gewebe- und Nervenstellen. Natürlich werden von ihm zunächst die lebensschwachen und besonders die nicht mehr eng an den Lebensprozeß gebundenen Zellen zuerst ergriffen. Besonders zerlegt der elektrische Strom die krankhaft abgelagerten und krankhaft gebildeten Stoffwechselprodukte, ferner die

Zellen sogen. falscher Gewebe, z. B. gewucherte Knorpel- und Bindegewebszellen. Dann leitet der elektrische Strom auch das Blut und die Körpersäfte ab und zu, eine Tatsache, auf die schon Dr. Kente-Dresden in seinem Buche: „Gilt Dir selbst!“ in vollstündiger Weise aufmerksam machte.

Dr. A. Schöe hat in der „Med. Woche“, 1904, Nr. 21-23, die Wirkungen des Bierzellenbades wissenschaftlich beschrieben und an Versuchsergebnissen nachgewiesen, daß der elektrische Strom die Stoffwechselvorgänge erhöhe. Dr. Schöe verwandte zu seinen Versuchen Ströme von 25 R.-Ampere, von 30 Minuten Dauer in 35 Grad C. warmem Wasser. Die Resultate waren dieselben, wie bei der Verabreichung warmer Wasserbäder: Anfängliche Erhöhung der Puls- und Atmungszahl, späteres Sinken derselben, Erhöhung der Wasserabscheidung und Vermehrung der Harnbestandteile, Einfuhrung nachweisbarer Mengen von Jod, Quecksilber, Silber, Lithion.

Für uns sind die Versuche Dr. Schöes keineswegs einwandfrei und bedeutungsvoll für die Therapie. Besonders erscheint uns das Ansteigen der Harnsäure nach den Versuchen nicht dafür zu sprechen, daß das Bierzellenbad geeignet sei, einen anhaltenden, anregenden Einfluß auf die Stoffwechselvorgänge auszuüben. Die momentane Erhöhung des Stoffwechsels, die besonders durch die Ausscheidung erheblicher Mengen von Stoffwechselprodukten bewiesen wird, spricht für die große abbauende, zellzerstörende Wirkung des elektrischen Stromes im Bierzellenbade.

Wir möchten das Bierzellenbad für solche Fälle empfehlen, wo es gilt, giftige, rheumatische, entzündliche Ablagerungen und Ausschwüngen durch die Wirkung des elektrischen Stromes aufzulockern und zur Ausscheidung zu bringen. Auch bei der Bleivergiftung, dem Mercurialfieber wären öftere, milde Bierzellenbäder zu empfehlen.

Das Bierzellenbad ist unstreitig ein Fortschritt der Badetechnik, bietet es uns doch die Möglichkeit, gerade auf die Teile des Körpers, die wie die Hände und Füße, die Arme und Beine und ihre Gelenke, am häufigsten von krankhaften Ablagerungen und entzündlichen Ausschwüngen heimgesucht werden, im Sinne der Auflösung der krankhaften Ablagerungen, Gebilde und Ausschwüngen zu beeinflussen. Wer es weiß, wie schwer Gelenkversteifungen besserungsfähig sind, der wird das Bierzellenbad nicht unverfucht lassen.

Der VI. deutsche Krankenpfleger-Kongress

fand anfangs August d. J. in Berlin statt und war einberufen von dem Bunde der Landesvereine deutscher Krankenpfleger, Masseure und Heilgehilfen. Als Ehrenmitglieder gehören dem Bunde u. a. an: Geheimrat von Lenden, Geheimer Medizinalrat v. Bergmann, Geheimer Medizinalrat Dr. Dietrich und der Vorsitzende der Ärztekammer Dr. Becker. Die Referate des Kongresses wurden eingeleitet durch einen Vortrag von Karl Tegtmeyer-Berlin über die „Bewertung von Einzelleistungen in der Privatpflege“. Der Redner wies darauf hin, daß von Staatswegen wohl bald der allgemeine Befähigungsnachweis für Krankenpfleger eingeführt werden würde, und daß dann zu erwarten sei, daß in Verbindung damit auch eine Normaltaxe für die Privatpflege aufgestellt werde. Der Referent gab dann den Entwurf des Tarifs, in dem gleiche Bezahlung der männlichen mit den weiblichen Pflegepersonen vorgeschrieben wird. Eine lebhafte Debatte entfielte der Vortrag des Herrn Winter-Berlin über „Die Errichtung von Stationen seitens der einzelnen Bundessektionen“. Der Redner schilderte zunächst, wie schwierig es sei, in dringenden Fällen sofort einen Krankenpfleger zu erlangen. Abhilfe werde am besten geschaffen durch die Errichtung von Pflegestationen, in denen ständig Tag und Nacht zwei Pfleger und Pflegerinnen Dienst haben und bereit sind, eine Pflegestelle zu übernehmen. In der Diskussion sprach sich u. a. Weidler-Breslau warm für den Vorschlag aus. In Breslau, wo die Sektion bereits eine solche Station errichtet, habe sich diese Einrichtung aufs Beste bewährt. Auch der Vertreter Dresdens konnte über ein ähnliches dort bestehendes Institut nur gutes berichten. Schließlich wurde ein Antrag Todtloth-Berlin angenommen: „Die heutige Kongressversammlung wolle der Sektion Berlin die Errichtung einer Station für Pfleger und Pflegerinnen dringend empfehlen und vorschlagen, daß die Sektion Berlin die Sache schleunigst in die Hand nehme und die nötigen Vorbereitungen einleite“.

Den Kaiser telegraphierte der Kongress folgendermaßen an:

„Der VI. Kongress der deutschen Krankenpfleger und Pflegerinnen in Berlin sendet Sr. Majestät Kaiser Wilhelm II. seine aufrichtigsten Glückwünsche und bittet, dieselben huldvoll entgegennehmen zu wollen“. Herr Karl Wolter-Berlin sprach über das Thema: „Wie ist der Stand der Masseure und Masseurinnen zu heben?“. Der Redner will dies Ziel auf zwei Wegen erreichen: durch gute Fortbildung, engeren Anschluß an die Ärzte, und durch eine Besserung der wirtschaftlichen Lage. Es sollte vor allem darauf Gewicht gelegt werden, daß nur der Titel „staatlich geprüfter“ Masseur von Wert sei, nicht aber der Titel „ärztlich geprüft“. Mit den letzteren Worten wurde jetzt vielfach Mißbrauch getrieben von demjenigen gewissen „Masseuren“, die in Interakten ihre ganz besonderen Künfte anstreifen. Im Zusammenhang mit diesem Thema stand der Vortrag des Herrn Todtloth-Berlin: „Wie und wodurch kann das ärztliche Hilfspersonal bei der Bekämpfung des Kurpfuschertums mitwirken?“. Nach Ansicht

