

# Die Sanitätswarte

Organ zur Vertretung der Interessen des gesamten Personals in Kranken- und Irren-Anstalten, Sanatorien, Heil-, Pflege- u. Bade-Anstalten, Massage- u. Wasserheil-Instituten, Kliniken, Seebädern usw. Beilage zur „Gewerkschaft“, Organ des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter.

Redaktion und Expedition: Berlin W. 87, Winterfeldstr. 24. — Fernsprecher: Amt VI, 8488.  
Redakteur: Emil Dittmer.

Berlin,  
den 25. November 1910.

Erscheint alle 14 Tage, Freitag.  
Bezugspreis inkl. „Die Gewerkschaft“ vierteljährlich durch die Post (ohne Postgebühren) 2.— Mk. Postgebühren-Brief Nr. 8184.

## Inhalt:

Das Pflegepersonal in den Hamburger Kranken- und Irrenanstalten (I.). — Die Gebührenfrage für Stellenvermittler. — Die Berliner Irrenanstalten vor dem Forum der Öffentlichkeit (I.). — Arztstand und Kurpfuscherei (II. Schluß). — Noch ein Brief aus Eilen bei Bremen. — Aus den Stadtparlamenten. — Aus der Praxis. — Aus unserer Bewegung. — Gerichtszeitung. — Rundschau. — Filiale Berlin. Angestellte der Privat-Asylanstalten.

## Das Pflegepersonal in den Hamburger Kranken- und Irrenanstalten.

Von Heinrich Bürger.

I.

Die Pflege der Dignität gehört bekanntlich zu den Aufgaben unserer Gemeinwesen, wie Staat und Gemeinde. Ein bedeutender Teil dieses großen Aufgabenkreises ist den aus öffentlichen Mitteln errichteten und unterhaltenen staatlichen und gemeindlichen Heilanstalten, Kranken-, Irren- und Siechenhäusern zur Lösung überwiesen. Neben diesen öffentlichen Anstalten bestehen zwar viele Privatunternehmungen mit gleichen Aufgaben, doch diese stehen in ihrer sozialen Bedeutung hinter jenen weit zurück, und sie scheiden aus unserer Betrachtung aus. Wir haben es daher nur mit unseren hamburgischen staatlichen, sowie mit den nachbarnstädtischen und etwaigen Kreis- oder Provinzialkranken- und Irrenanstalten zu tun. Da sehen wir eine „Welt für sich“ vor uns, und das „werttätige Volk“ darin darf man wohl in drei Hauptgruppen einteilen, nämlich: die Wissenschaftler und höheren Verwaltungsbeamten, dann kommt die Mittelschicht, bestehend aus Subalternen aller Art, Aufsichtspersonen und dergleichen, und schließlich die große Schicht des unteren Anstaltspersonals, zu welcher für gewöhnlich die Gruppe der Pfleger und Pflegerinnen, mit deren Verhältnissen wir uns jetzt ausführlich befassen wollen, gezählt wird. Vorher sei aber noch auf die Grenzlinie hingewiesen, welche vor zirka anderthalb Jahrzehnten bei Einführung der Schweierpflege auf Männerstationen gezogen wurde. Die Krankenschwester hatte man sozial über den Pfleger und die Pflegerin stellen wollen. Die Schweierpflege auf Männerstationen wurde seinerzeit als Universalmittel gegen die Mißstände in der Pflege Tätigkeit gedacht, daß sie sich als solches bewährt hätte, wird keineswegs allgemein bejaht. Jedenfalls ist aber dadurch der männliche Krankenpfleger, ohne den wir nun einmal nicht auskommen können, in eine sehr mißliche Lage geraten.

Etwa reichlich 10 Jahre reichen die Bemühungen zurück, das Pflegepersonal unserer öffentlichen Anstalten gewerkschaftlich zu organisieren. Die unerhört vielen Wirken, die vielen gescheiterten Versuche sollen nicht aufgezählt werden. Nur soviel sei gesagt, daß eine eigene gewerkschaftliche Organisation des Pflegepersonals zu den Unmöglichkeiten gehört. Dies einsehend, übernahm der Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter die sektionsweise Organisierung des Pflegepersonals unter gleichzeitiger Zusammenfassung des gesamten unteren Anstaltspersonals. Das gab der Sache einen Halt. Wir haben heute eine annehmbarere Bewegung des Anstaltspersonals und können mancherlei annehmbare Erfolge aufweisen. Der Vollständigkeit halber sei an die unterschiedlichen Landesvereine, Landesverbände der Pflege-

personen erinnert, die, obwohl sie über Prekorgane verfügen, keinerlei gewerkschaftliche Eigenschaften an sich entdecken lassen. Die christlich-gewerkschaftliche Strömung, die dem „Standesbüttel“ fröndend, nur Pfleger und Pflegerinnen organisieren will, ist fast vollkommen bedeutungslos und auf wenig Anstalten beschränkt.

## Durchgangsstellung oder Beruf?

Solange der Großbetrieb im Heilwesen besteht, hören wir viele Klagen. Die Anstaltsleitungen klagen über das Pflegepersonal, und dieses klagt wieder über die unzulänglichen Verhältnisse, in denen es zu leben gezwungen ist. In den Kleinbetrieben ist es freilich nicht besser, eher noch schlechter.

Es ziemlich allgemein, von Anstaltsleitungen sowohl als auch von Stellungsuchenden, ist die Stellung des Pflegepersonals nur als Durchgangsstellung von kürzerer oder längerer Dauer angesehen worden. Die Anstaltsleitungen stellen oft ziemlich wohllos ein, was just für den Augenblick einen Unterschlupf sucht. In den Kreisblättern begegnen wir zuweilen an Anechte und Klage gerichtete Inserate: „Die unterzeichnete Anstalt stellt bis zum . . . , junge Leute als Wärter und Wärterinnen ein. Lohn für männliches Personal bis zu 70 Mk., für weibliches Personal bis zu 50 Mk. monatlich, bei freier Station . . .“ Wird da eine Menge Geld verdient! denken nun ländliche Arbeiter und Arbeiterinnen. Alles, was fort kann, meldet sich, und nach sehr kurzer Zeit — liest man an anderer Stelle von derselben Anstalt dasselbe Inserat. Der Personalwechsel ist in den Anstalten außerordentlich groß. Zahlenmäßige Nachweise sowie eine Besprechung der Ursachen der Fluktuation lassen wir noch folgen. Aus dem bisher Gesagten läßt sich schon unschwer folgern, daß im Pflegeberuf nach bürgerlichen Begriffen geordnete Verhältnisse nicht bestehen. Jedenfalls fehlen lange Zeit jegliche Grundlagen für die berufsmäßige Pflege Tätigkeit.

Dazu gehört in erster Linie eine obligatorische berufliche Vor- und Ausbildung, verbunden mit Prüfungen. Wir verlangen schon vor vielen Jahren die Regelung dieser Dinge durch das Reichsgesetz. Rechtswürdigerweise untersteht das Pflegepersonal in unseren Hamburger Anstalten sogar noch der Dienstbotenordnung! Demgegenüber verlangen wir die Stellung des Personals unter die Reichsgewerbeordnung.

Bei dem bisherigen Stande der Dinge kommt dem größten Teil des Pflegepersonals nicht einmal der Gedanke, daß es durch seine Tätigkeit einen wichtigen, sehr verantwortungsvollen Beruf ausübt. Der um das deutsche Krankenhauswesen und insbesondere um das Pflegepersonal durch seine scharfen Kritiken an erster Stelle im Reiche hochverdiente frühere Reichstagsabgeordnete Genosse Antrid führte, auf eigene Erfahrungen gestützt, in der Reichstagsitzung vom 11. Juni 1900\*) aus:

„Wer wird zum Wärter genommen? Keine Herrin! Sie verlangen jedenfalls, wenn Sie einen Menschen zu z-beliebiger Arbeit nehmen, und mag dieselbe noch so leicht auszuführen sein, daß derselbe auch die Fähigkeit hat, diese Arbeit auszuführen. Bei Krankenpflegern scheint das alles nicht nötig zu sein! Hier, wo es sich um Leben und Gesundheit von Tausenden von Menschen — allerdings sind es keine Reichen, sondern nur Arbeiter

\*) Die Lage des Personals der Kranken- und Irrenhäuser vor dem deutschen Reichstage. Verhandlungen aus den Jahren 1900/1903. Nach amtlichen Stenogrammen mit einem Vorwort. Verlag des Gemeinde- und Staatsarbeiterverbandes.

handelt, scheinen ganz andere Grundsätze platzzugreifen. Ein jeder, der sich meldet, ob er die Fähigkeit zu diesem Beruf hat oder nicht — wird genommen! Die Nachfrage nach Wärtern ist so groß, daß man nicht sehr wählerisch sein darf. Nun wird ein solcher Mann, der auf die eben geschilderte Weise Wärter geworden, der nicht einmal einen bestimmten Lehrkursus durchgemacht hat, auf die Kranken losgelassen. Von einem Privatwärter verlangt man mehr. Da wird verlangt, daß der Wärter nach Absolvierung einer bestimmten Lehrzeit bei einem Kreisphysikus sein Examen machen muß. Für einen Krankenhausewärter ist das jedenfalls überflüssig! Hier kommt der Mann hinein, macht nur die ersten acht bis vierzehn Tage eine Nachtwache, sonst aber sofort jeden Dienst. Es wird ihm allerdings gezeigt, wie man Verbände anlegt, begreift er dies nicht sofort, dann wird er tüchtig angechnauzt. Nach acht bis vierzehn Tagen ist er ausgebildet . . .

Das war vor Einführung der Schwesterpflege so, und blieb lange Zeit nachdem erit recht so, und erit in neuerer Zeit scheint ein Umschwung einzutreten. Der männliche Pfleger wurde unter dem Schwesterpersonal in dem Krankenhause regelrecht zum Hausknecht der Schwestern degradiert . . . Aus dieser unwürdigen Stellung muß das Pflegepersonal wieder heraus und die Schwesterpflege auf Männerstationen muß wieder aufhören. Am 22. März 1906 hat der Bundesrat eine Verordnung herausgegeben, durch welche ein einheitlicher Plan zur Ausbildung der Krankenpfleger geschaffen worden ist. Daraus ist der hamburgische Senat am 14. Oktober 1909 eine Verfügung, derzufolge eine staatliche Krankenpflegerschule im Frühjahr 1900 errichtet worden ist.

Diese staatliche Krankenpflegerschule ist im Allgemeinen Krankenhaus zu St. Georg in Hamburg untergebracht.

Nach den vom Krankenhauskollegium am 25. Februar 1900 und am 27. September 1910 beschlossenen Bestimmungen sollen in einem einjährigen, zusammenhängenden Lehrgange Krankenpfleger ausgebildet und zur Ablegung einer Prüfung und zur Erlangung des Ausweises für staatlich anerkannte Krankenpflegerpersonen vorbereitet werden. Die Prüfung, sowie das zu erlangende Patent als „staatlich geprüfter Krankenpfleger“ allein wird den vielbelagten Uebelständen, unter denen das Pflegepersonal leidet, noch nicht abhelfen, aber immerhin ist die Schaffung der staatlichen Krankenpflegerschule ein wesentlicher Schritt zur Besserung und darum mit Freuden zu begrüßen.

Die Schulleitung besteht aus dem ärztlichen Direktor des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg und dem die Ausbildung leitenden Lehrer der Krankenpflegerschule. Als weitere Lehrer können Ärzte und geprüfte Krankenpfleger herangezogen werden. Die Lehrgänge beginnen am 1. April und 1. Oktober jeden Jahres. An jedem Lehrgange sollen nicht mehr als 15 Anwärter teilnehmen. Zur Aufnahme in die Schule sind in erster Linie die Wärter der hamburgischen Krankenhäuser berechtigt, jedoch müssen die Anwärter gewissen Bedingungen genügen. Es wird verlangt a. A. eine erfolgreich zum Abschluß gebrachte Volksschulbildung, ärztlich besätigte körperliche und geistige Tauglichkeit usw. Natürlich müssen sich die Anwärter schriftlich zur Anerkennung der Bestimmungen über die staatliche Krankenpflegerschule verpflichten. Nach den Bestimmungen vom 23. Februar 1900 hatte der Schüler ein Honorar von 240 M. bei seinem Eintritt zu zahlen. Diefür und für die praktische Hilfe in der Krankenpflege erhielt der Anwärter von der Anstalt Kost, Wohnung, Wäsche, ärztliche Behandlung im Krankenhause, Arznei sowie Dienstkleidung. Außerdem erfolgte auch die Versicherung nach Maßgabe des Reichsinvalidenversicherungsgesetzes. Auch die Lehrmittel werden, mit Ausnahme des von der Schulleitung bestimmten Lehrbuches der Krankenpflege, das jeder Schüler selbst zu beschaffen hat, unentgeltlich zur Verfügung gestellt.

Nach den neuen, unterm 27. September dieses Jahres erlassenen Bestimmungen ist das Schulgeld auf 120 M. herabgesetzt worden, während die Leistungen der Anstalt die gleichen geblieben sind. Bei solchen Anwärtern, die sich der Schulleitung gegenüber verpflichten, nach abgelegter Prüfung zwei Jahre in einer hamburgischen Krankenanstalt als Krankenpfleger gegen den ihrem Dienstalter entsprechenden Lohn zu dienen, wird die Vorauszahlung des Schulgeldes nicht gefordert. Die Zahlung erfolgt vielmehr während des Unterrichtsjahres in zwölf monatlichen Raten von je 10 M. Anwärter, die während des Lehrganges eine etatsmäßige Wärterstelle voll versehen, können ihren bis dahin genossenen Lohn weiter beziehen, solche, die nur als überzählige Hilfskräfte beschäftigt werden, erhalten je nach ihren

Leistungen ein Taschengeld bis zu 20 M. monatlich. Bei Auszahlung des Lohnes bzw. des Taschengeldes wird die monatliche Schulgebote abgezogen.

Nach einwandfreier Erfüllung der übernommenen Verpflichtung erhält der Krankenpfleger den dem gezahlten Schulgelde entsprechenden Betrag von 120 M. bar zurückerstattet. Bei früherem Ausscheiden verfällt dieser Anspruch auf Rückerstattung. Krankenpfleger, die nach abgelegter Prüfung vier Jahre lang im Dienst einer hamburgischen Krankenanstalt einwandfrei tätig gewesen sind, erhalten eine Prämie von 300 M. (dreihundert Mark). Geprüfte Krankenpfleger, die nach Empfang dieser Prämie weiter im Dienst der staatlichen Krankenanstalten tätig sind, erhalten noch zweimal noch je dreijähriger einwandfreier Tätigkeit eine Prämie von je 300 M. Diese Prämie wird nicht gezahlt an solche geprüften Krankenpfleger, die als Beamte fest angestellt sind oder eine andere Tätigkeit als die Krankenpflege ausüben. Bei Besetzung von Oberwärterstellen und anderen höher besetzten Krankenpflegerstellen an den hamburgischen allgemeinen Staatskrankenhäusern werden geprüfte Krankenpfleger vorwiegend berücksichtigt werden.

Dies ist der wesentliche Inhalt der Bestimmungen. Die berufliche Eigenschaft der Krankenpfleger ist damit von behördlicher Seite stark betont worden, doch damit allein sind noch keine Existenzgrundlagen im Pflegeberufe geschaffen.

#### Die Anstaltsmiserie.

Wer die Anstaltsmiserie in ihrem ganzen Umfange näher kennen lernen will, lese die bereits zitierte Schrift: „Die Lage des Personals der Kranken- und Irrenhäuser vor dem deutschen Reichstage“ oder die „Sanitätskarte“. — Wenn das noch nicht genügt, der nehme selbst Dienst als Kranken- oder Irrenwärter.

Im Laufe des letzten Jahres ist ja vieles besser geworden, aber bis das Wort „Anstaltsmiserie“ in den Betrachtungen über die Lage des Anstaltspersonals mehr historischen Wert gewonnen haben wird, ist noch sehr viel Reformarbeit zu leisten. Als der Genosse Antrich im Reichstage erstmals seine schweren Angriffe gegen das in den Heilbetrieben herrschende System richtete, erklärte der Abgeordnete Prinz zu Schönau-Carolath . . . auf dieses Bild des entsetzlichen Elends . . . eine kurze Erwiderung geben zu müssen: „Die städtischen Einrichtungen Berlins sind weltbekannt; überall, in England, Frankreich, und allerorten können Sie nur eine einzige Stimme hören von allen, die unsere Krankenhäuser besucht haben, daß dieselben in der Entwicklung so weit fortgeschritten sind, wie in keiner der bekannten Hauptstadt und Weltstädte . . . es gibt nur eine Stimme in ganz Europa bei allen denen, die die Verhältnisse kennen, daß die Pflege, Hygiene und sanitäre Behandlung eine ganz ausgezeichnete ist . . .“ Der Präsident des Reichsgesundheitsamtes und der Kommissar des Bundesrats aus dem königlich preussischen Ministerium für geistliche, Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten versuchten ebenfalls unter Einschaltung all ihrer Autorität die schweren Anklagen zu widerlegen. Doch der Lobgesang auf die „uneigenmäßige Tätigkeit der unterchiedlichen religiösen Schwesterorden“ half nicht über die Tatsache hinweg, daß das Wartepersonal in fast allen Anstalten eine tägliche Arbeitszeit von 16, 17 und 18 Stunden und mehr hatte. Noch heute ist die 15stündige Arbeitszeit nicht gar so selten. So beginnt der Wärterdienst in den hamburgischen Krankenhäusern morgens 6 Uhr und dauert bis abends 9 Uhr. Dazu kommen die Nachtwachen; jetzt freilich nicht mehr so oft wie früher. Der Nachtdienst dauert von 8½ Uhr abends bis 1 Uhr nachts und die Ablösung tritt um 1 Uhr nachts an und hat bis zum andern Abend 9 Uhr Dienst. Das sind noch ganz beträchtliche Dienstzeiten. In Friedrichsberg und Langenhorn dauert der Dienst täglich 15 Stunden. Dazu kommt pro Pflegeperson alle 14 Tage eine Nachtwache, wodurch sich der Dienst auf 19½ Stunden verlängert. — Das Pflegepersonal wohnt noch immer in den Anstalten, d. h. im Grunde genommen, ist es fortwährend, Tag und Nacht, tagein, tagaus, der Anstaltsordnung unterworfen. Es kann nicht nach Beendigung des Dienstes die Anstalt verlassen, sondern es hat wöchentlich zwei Ausbetage. Einmal von nachmittags 2 Uhr bis nachts 1 Uhr und das andere Mal von 7 Uhr abends bis 1 Uhr nachts. An einigen Stellen etwas mehr, an einigen Stellen etwas weniger Bewegungsfreiheit. Schlimm ist es in dieser Beziehung in den Irrenanstalten. Hier fühlt sich das Personal mit den Patienten interniert, und dieses unbehagliche Gefühl wird gesteigert durch den recht eigentümlichen Umstand, daß in der Irrenanstalt Langenhorn sowohl als auch in Friedrichsberg das Pflegepersonal



mit den Patienten in denselben Räumen zusammen schlafen muß. Mit einigen Worten sollen die Annehmlichkeiten dieses Zustandes doch geschildert werden: Da schläft das Wartepersonal mit ständig unruhigen Patienten zusammen. Der Wärter muß drei- bis viermal seinen Schlaf unterbrechen, um die Patienten wieder zur Ruhe zu bringen. Das geht jede Nacht so. Auf dem Männerfischenhaus 2 der Irrenanstalt Friedrichsberg schläft ein Wärter bei neun Patienten, von denen drei ständig das Bett beschmutzen. In diesem Schlafräum steht auch ein Zimmerklosett. Wer hat Lust, als Wärter in diesem Raum ständig sein Nachtquartier aufzuschlagen? Die Herren vom Krankenhauskollegium werden gebeten, nachts einmal, wenn alle Fenster geschlossen sind, bei einem Rundgang auch das Männerfischenhaus 5 aufzusuchen. Dort verbreiten die Nachstühle in den Schlaßsälen einen pestilenzartigen Gestank. Darin muß ein Wärter aushalten. In den beiden Baracken und im Kostgängerpavillon mangelt es sogar an Aborten. Die Schlafgelegenheit der Nachtwachen ist so beschaffen, daß die Nachtwachen, die am Tage zu schlafen genötigt sind, keinen Schlaf finden können. Im Männerpavillon liegt die Schlaßstube im Keller, welcher sein Licht vom Garten des Pensionats erhält. Die Patienten machen am Tage fürchterlichen Lärm, so daß von Schlaf keine Rede ist. In der Baracke 2 mißt der Schlaßraum für Nachtwachen 3 x 3 Meter. Da sollen in Lärm und Hitze zwei Nachtwachen schlafen! Im Männerfischenhaus 3 sind in einem vergitterten Loch zehn Nachtwachen einquartiert, die ständig durch den Tagesdienst gestört werden. Der Dienst in den Irrenanstalten ist an sich schon so aufreibend, daß das Personal nach längerer Dienstzeit Gefahr läuft, selbst geistig zu erkranken. Solche Schlafverhältnisse, wie eben gezeigt, bedeuten daher eine erhöhte Gefahr für die Gesundheit des Personals. Gibt es doch eine Anzahl von Wärtern, die abends keinen besseren Zeitvertreib kennen, als die Kapriolen, die sie tagüber von den Patienten machen sehen, nachzuahmen. Wenn in Langenborn eine Pfliegerin in 19 stündiger ununterbrochener Dienstzeit sich um einige Minuten in der Kontrolluhr versieht, so wird sie mit acht Tagen Hausarrest bestraft. Das Pflegepersonal muß mindestens dieselbe Bewegungsfreiheit erlangen, wie beispielsweise die Aufseher der Gefängnisse. Nach Beendigung seines Dienstes muß jeder sein freier Mann sein. Der gesellige Verkehr sowie auch der öftere Besuch von Konzerten oder Theatern oder anderer ähnlicher guter Unterhaltungen ist gerade für das Kranken- und Irrenpflegepersonal eine Notwendigkeit. Statt solcher angenehmer Abwechslungen in täglicher anstrengender und aufreibender Berufstätigkeit ist das Personal, das, wie gesagt, der Dienstbotenordnung — nicht zum Ruhme der Anstaltsleitungen — noch immer untersteht, genötigt, weniger angenehme Abwechslungen in Kauf zu nehmen, wie sie kleinliche Gemüter auf dem umfangreichen Gebiete der Schikane so schön austüfteln können.

Wurde da zum Beispiel unlängst den Wärtern des St. Georg folgender Vers ins Instruktionbuch geschrieben:

„In den Wärterzimmern resp. Wohnungen hat ebenfalls jedes Singen, Flöten, Musikieren, kurz alles, was die Ruhe im Krankenhause zu nödern Veranlassung geben könnte, zu unterbleiben. Etwas Karten spielen, gleichfalls in den oben benannten Nebenräumen, vor allen Dingen auf dem Vorboden und dem Kleberboden, darf nach 10 Uhr nicht mehr geduldet werden. Um 10 Uhr wird, falls sich dann noch Kartenspieler dort aufhalten sollten, von der Wache Feierabend geboten und die Spieler aufgefordert, Schluß zu machen. Wer von den Spielern sich um 10 1/2 Uhr noch nicht entfernt hat, wird notiert und im Nachbuch zur Meldung gebracht.“

Wenn man weiß, daß durch solche Verfügung nicht nur längere, sondern in diesem Falle auch schon ältere, erfahrene und ruhige Leute veranlaßt werden sollen, abends um 10 Uhr jeden geselligen Verkehr innerhalb der Anstalt aufzugeben — verlassen dürfen sie die Anstalt ohne besondere Erlaubnis nicht — so wird man leicht die vielen Wehrungsflächen erkennen, die in diesen unzulänglichen Verhältnissen liegen.

In den Irrenanstalten Friedrichsberg und Langenborn muß sich, laut Dienstvorschrift, das Wartepersonal um 10 Uhr abends ins Bett legen. Abends um 8 Uhr wird alles dicht verschlossen und es ist dem Wartepersonal streng verboten, nach dieser Zeit ohne besondere Erlaubnis das Haus, auf dem es stationiert ist, zu verlassen. Will ein Kollege einen Kollegen auf andern Hause oder eine Kollegin eine Kollegin besuchen, so ist das mit großen

Schwierigkeiten verknüpft. Jedes gesellige Leben erstarrt hier wie hinter Gefängnismauern.

Wie nun, falls offensichtliche Schikane solch trostlose Verhältnisse verschlimmern, das Anstaltsleben sich gestaltet, kann sich jeder ausmalen.

Will das Personal abends zur Versammlung gehen, muß es mit „dringlichen“ Extrawachen rechnen. Der sich abends oder nachts auf dem Heimweg verspätet und den Urlaub um einige Minuten überschreitet, wird bestraft, manchmal sogar mit acht Tagen Hausarrest! Das alles beeinträchtigt die Diensttreue außerordentlich, und darum wird unsere Forderung, daß das Wartepersonal in externe Stellung kommt, jedermann verständlich erscheinen. Zur rechten Handhabung des Schikanewesens gehören auch die willkürlichen Entlassungen und Verwandtes. Nimmt sich ein Wärter oder eine Wärterin vor, bis zu einem gewissen Zeitpunkt im Dienste der Anstalt aushalten zu wollen, so heißt es oft, wenn es gar nicht erwartet wird oder erwünscht ist: Wums büßt buten. Die Zahl der zur Anstalt durch schikandöse Vorgesetzte hinausgeschickten Wärter und Wärterinnen ist gar nicht so gering. Wir sind gezwungen, hier einige Tatsachen anzuführen. In den Irrenanstalten steht das gegen das Anstaltspersonal gerichtete Angebersystem in üppigster Blüte. Eine Anzahl Patienten betreibt die Spezialität der „Reklungen“. Der Gegenstand solcher „Reklungen“ ist immer eine „Ungehörigkeit“ oder ein „Vergeh“, welches sich Sanitätswärter, Wärter, Wärterinnen oder andere Anstaltsbedienstete „zuschulden kommen lassen“. Diese von Patienten sportmäßig betriebenen „Reklungen“ werden von der Anstaltsleitung als bare Münze genommen. Dieser Mißstand wird vornehmlich in Friedrichsberg viel beklagt. In fast allen Irrenanstalten klagt das Pflegepersonal: Den Patienten wird mehr geglaubt, als uns. Daraus ergeben sich dann allerhand dienstliche Bestrafungen des Personals. Noch im Januar dieses Jahres mußte erst durch einen Strafprozeß vor dem Gerichte in Traunstein ein solcher FallARGElegt werden. Ein Patient hatte sich selbst verwundet und behauptete, sein Pfleger habe ihn gestochen. Der Pfleger war als ein pflichttreuer, ruhiger, besonnener Mann in seiner Anstalt — Anstalt Gabelsee in Bayern — bekannt. Nur der Herr Direktor dachte anders über ihn und schrieb in die Akten: „Der Hochzeitalt und das Abkennungs- und Vertuschungssystem der Pfleger und insbesondere des H. (der betreffende Pfleger) erfordere besondere Strenge.“ Um sich zu halten, mußte der Pfleger Strafantrag gegen sich selbst stellen. Der Staatsanwalt bekam es fertig, sogar sechs Monate Gefängnis zu beantragen. Das Gericht sprach ihn frei, weil es sich überzeugt hatte, daß der Pfleger von dem Patienten zu Unrecht beschuldigt worden war. Aber nur in den allerersten Fällen urteilt ein Richterkollegium über solcherart beschuldigte Untergebene. Die Vorgesetzten sind Ankläger und Richter in einer Person, und das „Disziplinarverfahren“ endet meistens mit Entlassung und Drosselmachung des Beschuldigten.

Um noch einmal auf Friedrichsberg zu weisen: Dort fährt ein Patient sogar die Personalakten des Wartepersonals! Man weiß, daß solche Personalakten im Leben eines Menschen, für den sie angelegt werden, eine verhängnisvolle Rolle spielen können.

## Die Gebührensätze für Stellenvermittler.

Mit dem Inkrafttreten des neuen Stellenvermittlergesetzes ist auch gleichzeitig eine Regelung hinsichtlich der den Stellenvermittlern bei einer Stellenbesetzung zukommenden Gebühr erfolgt. Auf Grund des § 5 des Gesetzes waren die Landeszentralbehörden verpflichtet, die Festsetzung dieser Taxen zu treffen. Da ausdrücklich im Gesetz bestimmt ist, daß die Behörden vorerst die Vertreter der Stellenvermittler, Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer, gutachtlich hören sollten, nahmen wir sofort Gelegenheit, an zuständiger Stelle diesbezüglich zu interpellieren. Daß dieses dringend notwendig war, beweist ein einzelner Vorgang, der sich in Berlin zugetragen hat. Bei der Konkurrenz im Polizeipräsidium wollte der Vertreter der Stellenvermittler keineswegs von seinen alten Sätzen herabgehen. Für Vermittlung des in Monatsgehalt stehenden Personals verlangte er durchgängig die Festsetzung einer Mindestgebühr von 6 RM., während bei Privatpflegen prozentuale Berechnung in Betracht kommen sollte. Gegen diese Sätze erhob der Vertreter unserer Organisation energig Einspruch und begründete als Sachtaxe den Satz von 2 RM. pro Vermittlung bei längerem Vertragschluß, hingegen 20 Pf. bei Einzelfällen (Tagesstellen usw.). Der Vertreter des Polizeipräsidiums teilt



die Bedenken, die unsererseits vorgetragen, weshalb auch die von uns vorgeschlagene Taxe unter geringer Erhöhung nachträglich festgesetzt wurde. Auch in anderen Orten hat man sich mit Nachdruck gegen die Ermäßigung der Gebührensätze gestäubt. Die Stellenvermittler in Leipzig haben schon jetzt kurz nach Inkrafttreten der neuen Taxen einen Protest gegen den Gebührentarif eingelegt, indem sie durchweg die Erhöhung der festgesetzten Sätze um 100 und mehr Prozent anstreben. Es steht ja zu erwarten, daß die Behörden solchem Ersuchen keine Folge leisten werden, weil damit die durch das Gesetz beabsichtigte Einschränkung der Uebersortierung Stellsuchender dann wieder illusorisch würde.

Wir wollen es damit bewenden lassen und nicht auf alle die Materie berührenden Fragen erneut eingehen, da zu einem gewissen Teil dies wiederholt geschehen ist und des weiteren auch ein Rückblick auf die Wirkung des Gesetzes später erfolgen soll. Nur noch einiges zu den Gebührensätzen selber. Soweit wie uns bekannt geworden, hat man sich durchgängig den vom Berliner Polizeipräsidenten festgesetzten Taxen angepaßt. Zu begrüßen ist hauptsächlich die Einreihung des Krankenpflege-, Massage- und Vadepersonals als besondere Unterabteilung im Tarif selber. Dagegen muß als unangünstige Festsetzung bezeichnet werden, wo die Landeszentralbehörden eine Einreihung in andere Kategorien vorgenommen und damit eine prozentuale Gebührenerhebung erfolgen ließen. Nachstehend geben wir eine Zusammenstellung der Gebührensätze von einzelnen Städten, soweit uns diese zurzeit vorliegen.

Es werden an Vermittlungsgebühren erhoben in:

	Bei festem Vertragsabschluss	Aushilfen	Aushilfen auf längere Zeit
Berlin	M. 2,50	M. 0,20	mehr als 8 Tage 0,50 M.
Borort Berlin wie Berlin	3,—	—	—
Bremen	3,—	—	—
Dresden	3,—	0,20	mehr als 8 Tage 0,50 M.
Düsseldorf	3,—	—	—
Frankfurt a. M.	2,50	0,20	—
Köln	6,—	—	—
Königsberg i. Pr.	3,—	0,20	—
Leipzig	6,—	0,20	—
Magdeburg	Krankenpflegerinnen 6,— Wärterinnen 3,—	—	—
Karlsruhe	männl. 5,— weibl. 3,—	0,20	mehr als 5 Tage 1,— M.
Strasbourg	männl. 2,— weibl. 2,—	—	—
Wandlitz	2—6	0,20 bis 1,—	—

Dresden bei einem Jahreseinkommen (Kost und Logis mit 365 M. pro Jahr eingerechnet) von:  
 400—500 M. = 3,50 M.      700—800 M. = 10,— M.  
 500—600 " = 7,— "      800—900 " = 11,50 "  
 600—700 " = 8,50 "      900—1000 " = 13,— "  
 Hamburg vom Gesamtbetrag mit Kost und Logis 3 Proz. ohne " " " 1 1/2 Proz.

Für die Herausgeber von Stellenanzeigen (Verlangenlisten) sind folgende Abonnementsgebühren festgesetzt worden:

	Pro Monat	Pro Woche	Pro Einzelnummer
Berlin	M. 1,— u. 2,—	M. 0,50	M. 0,30
Borort Berlin wie Berlin	—	—	—
Bremen	bis zu 2) 4,—	2) 1,—	0,50
Dresden	1) 1,— u. 2) 2,—	2) 0,50	0,30
Dresden	1) 1,— u. 2) 2,—	0,50	0,30
Frankfurt a. M.	1) 1,— u. 2) 2,—	2) 0,50	0,30
Leipzig	0,80	0,40	0,25
Magdeburg	1,—	—	0,35
Strasbourg	1) 1,— u. 2) 2,—	2) 0,50	0,30

1) Falls letzterer als monatlich erscheint. 2) Mindestens viermaliges Erscheinen im Monat. 3) Mindestens zweimaliges Erscheinen in der Woche.

Rögen nun unsere Kollegen aller Orten darauf achten, daß die vorgeschriebenen Sätze fürderhin nicht überschritten werden. In jedem Einzelfalle ist uns jedenfalls davon Mitteilung zu machen.

### Die Berliner Irrenanstalten vor dem Forum der Öffentlichkeit.

Am 9. und 12. September d. J. veröffentlichte im „Berliner Tageblatt“ der Schriftsteller Heijermans zwei Artikel, die sich mit den Zuständen in den Berliner Irrenanstalten befaßten. (Inhaltlich veröffentlicht in Nr. 20 der „Sanitätsw.“.) Veranlaßt wurden diese Artikel, wie einleitend bemerkt wurde, durch die von uns in der „Sanitätskarte“ und sonst in der Öffentlichkeit vorgebrachten Beschwerden. Das Urteil, zu dem Heijermans gekommen, wäre aber sicher noch vernichtender ausgefallen, wenn derselbe nicht zufälligerweise von allen vier in Frage kommenden Anstalten die Geit geleitete besucht hätte. Alle Welt war über die geschilderten Zustände empört und hielt sie einfach für unmöglich. Letztere Anschauung glaubte die Deputation zuerst mit einem von oben herab gehaltenen Meinungsversuch unterstützen zu können.

Am 27. Oktober — sieben Wochen später — hat Heijermans den Ablehnungsversuchen gegenüber eine Anzahl sich aus den beiden vorhergegangenen Artikeln ergebender Spezialfragen der Deputation zur gefälligen Beantwortung unterbreitet. Diese Fragen sind auch von uns in der „Sanitätskarte“ vom 11. November (Nr. 23) veröffentlicht worden. Auf die gestellten Fragen redet die Deputation in ihrer jetzt unter dem 7. November veröffentlichten und der Stadtverordnetenversammlung zugegangenen Antwort bis auf eine Ausnahme einfach herum.

Die Deputation ist somit in unverantwortlicher Weise der Öffentlichkeit, der Bürgerschaft, die Antwort schuldig geblieben. Dafür versucht die Deputation das, was sie dem Verfasser der Artikel zum Vorwurf macht, selbst mit allen diplomatischen Kniffen durchzuführen. Sie behauptet, soweit sich die allgemein gehaltenen Anschuldigungen auf tatsächliche Behauptungen stützen, habe sich ergeben, daß diese sich ausnahmslos als unrichtig oder als Entstellungen nachweisen lassen.

Das ist die Zensur, gemüht auf die Heijermanschen Artikel, völlig zutreffend aber auf die Antwort der Deputation.

Die Deputation erklärt die Auffassung, „als seien Dauerbäder das A und O der modernen Irrenbehandlung“, für nicht zutreffend. Infolgedessen werden in städtischen Irrenanstalten die sogenannten fortgesetzten Bäder (8 bis 10 Stunden dauernd) in Anwendung gebracht.

„Die für solche (fortgesetzten) Bäder erforderlichen Einrichtungen sind vorhanden.“ Damit gibt die Deputation zu, daß eigentliche Dauerbäder als nicht notwendig betrachtet werden und auch nicht vorhanden sind. Warum hat aber die Deputation auf der Ausstellung für Irrenpflege solche als nicht notwendig erachtet und darum nicht vorhandenen Dauerbäder“ in einem Muster dargestellt? Uebrigens hat sich die Deputation eines anderen besonnen. Es sind jetzt die Pläne für die Einrichtung von Dauerbädern beispielsweise in Herzberge ausgearbeitet worden.

Die Deputation schreibt weiter: „Ebenso wird, was von D. bestritten wird, Arbeitsbehandlung“ in ausgedehntem Maße in allen Anstalten angewandt; d. h. damit wird nicht etwa behauptet und noch weniger bewiesen, daß die Arbeit zu Heilzwecken der Kranken wegen besteht, vielmehr ist eine völlig fabrikmäßige Bewältigung der vorhandenen Arbeit ohne jede individuelle Berücksichtigung und ärztliche Verordnung gang und gäbe. Arbeitsbehandlung wird nur unter dem Gesichtswinkel betrachtet, billige Arbeitskräfte für den eigenen und Privatbetrieb zu beschaffen.

Irreführend ist ferner, so schreibt man weiter, die Behauptung, daß der städtischen Deputation für Irrenpflege kein Psychiater angehöre. Wir möchten darauf hinweisen, daß im Rotbuch des Magistrats als Mitglieder der Deputation aufgeführt sind 4 Stadträte, 6 Stadtverordnete, 2 Bürgerdeputierte und 1 Magistratsassessor. Die Direktoren der 4 Anstalten sind wohl Psychiater, nehmen auch an den Sitzungen teil, aber nicht mit beschließender Stimme.

Unter denen, die die Beschlüsse fassen, die verantwortlich sind für die Berliner Irrenpflege, ist kein Psychiater. Wie notwendig es aber ist, daß ein oder mehrere Psychiater Stimmrecht in der Deputation haben müssen, beweist das folgende: D. riigte, daß ein pathologischer Anatom fehle. Die Deputation hält das nicht für notwendig, weil bei der Gesamtzahl von 750 Sterbe-



fällen (250 im Durchschnitt) auf jede der drei Irrenanstalten keine ausreichende Beschäftigung für denselben vorhanden sei. Der Frage aber, ob es notwendig, daß ein pathologischer Anatom als selbständige Forscher der Irrenpflege neue Wege bahnen und den auszubildenden Assistenten ein Lehrer sein müßte, acht die Deputation im großen Vogen aus dem Wege.

Dem Vorwurf, daß die Assistenten ohne jede psychiatrische Vorbildung eingestellt werden, entkräftet (?) die Deputation mit der Behauptung, „von den innerhalb der letzten drei Jahre in den drei Irrenanstalten beschäftigten 1 und 50 Assistenten waren nur (!) 20 (also „rund“ die Hälfte! D. Red.) bei ihrer Einstellung ohne praktische psychiatrische Vorbildung.“ Sie rüht sich darauf, daß in den preussischen Provinzialirrenanstalten und in den meisten (!) Landesanstalten der anderen Bundesstaaten ebenfalls die Assistenten ohne praktische psychiatrische Vorbildung eingestellt werden. Das geschieht dann eben wie in Berlin darum, weil sich bei den gebotenen niedrigen Gehältern keine entsprechend vorgebildeten Ärzte melden. Die gegenteiligen Behauptungen der Deputation, daß die Anstellungsverhältnisse der Assistenten keine ungünstige seien, sind falsch. Selbst wenn in den anderen Irrenanstalten Deutschlands, wie — ohne Beweis zu führen — behauptet wird, die Gehälter die gleichen sind, stehen die Berliner Anstalten doch in der Sicherung der Anstellungsverhältnisse zurück. In den meisten anderen Irrenanstalten ist nach 3- bis 4-jähriger Tätigkeit die feste Anstellung garantiert. In Berlin besteht für die unteren Ärzte bis zum 10. und noch längeren Dienstjahren die sechs wöchentliche Kündigungspflicht.

Damit hat wohl die Deputation die bequeme Handhabe, un-bequeme Dränger und Kritiker gegebenenfalls aufs Papier zu setzen. Das Mittel hat sich bis jetzt zum Schaden der Kranken als wirksam erwiesen. Neben dem Vorgehalt legt die Verwaltung besonderes Gewicht auf die von ihr so hoch bewerteten Nebenbezüge. Sie behauptet, „an Stelle der Emolumente kann (!) den Assistenten eine Parentalschädigung von 1500 M. gewährt werden.“ Es wird aber nicht mitgeteilt, daß das nur „in Ausnahmefällen geschehen kann“.

Die Behauptungen, daß auf einen Arzt 150—250 Kranke kommen, bezeichnet die Deputation als falsch.

Zum Beweise gibt dieselbe folgende Aufstellung:

Direktoren	Tätig als Oberärzte	Assistenten	Summe	Belegt mit Kranken
Buch	1	4	12	1664
Dalldorf	1	3	10	1332
Herzberge	1	3	11	1230

So berechnet, ergab sich, daß auf einen Arzt in Buch 98 Kranke, in Dalldorf 95, in Herzberge 82 Kranke entfallen. Die Deputation weiß aber so gut wie wir, daß erstens die Direktoren und die Oberärzte durch Verwaltungsarbeiten, Erstattung ärztlicher Gutachten, Wahrnehmung von Terminen so gut wie gar nicht für den eigentlichen Krankenendienst in Frage kommen. Dann ist von den Assistenten für jede Anstalt einer beschäftigt für die außerhalb der Anstalt untergebrachten Kranken. Zieht man diese entscheidenden Momente mit in Betracht, dann bleiben für den eigentlichen Krankendienst in

Buch . . . . .	1664 Kranke, 11 Ärzte	} auf 1 Arzt {	155 Kranke
Dalldorf . . . . .	1332 „ 9 „		146 „
Herzberge . . . . .	1230 „ 10 „		123 „

Der Durchschnitt erhöht sich aber wesentlich, wenn durch Beurteilung, Krankheit und Vakanz der Sollbestand der Ärzte nicht vorhanden ist.

In den Provinzial- und Landesanstalten werden in der Regel einem Arzt 100 Kranke zur Behandlung überwiesen. In Betracht gezogen muß aber werden, daß hierbei nur mit 25 Proz. Neuaufnahmen zur Belegungsziffer gerechnet wird. Die Neuaufnahmen in Berlin aber betragen rund 200 Proz., so daß hier erst recht eine wesentlich höhere Zahl von Ärzten ganz katastrophisch gefördert werden muß.

Mit vorstehendem haben wir der Antwort der Deputation einige kritische Bemerkungen gewidmet, soweit die wissenschaftlichen Einrichtungen und das Verhältnis der Ärzte in Betracht kommen. Den Beschönigungsversuchen den Verhältnissen des Pflegepersonals gegenüber soll in der nächsten Nummer der „Sanitätskarte“ auf den Grund gegangen werden.

## Arztstand und Kurpfuscheri.

II.

(Schluß.)

Möchten nur die Ärzte niemals vergessen, daß die Geschäfte der Heilkunde die Geschäfte ihrer Zeitgenossen, ihrer Fehler, ihrer Gebrechen, ihrer Sünden sind! Wenn man die Geschichte durchgeht, so stößt man in jedem Zeitalter auf einen wahrhaft ungeheuerlichen Bußt ebenso wunderbarer wie entsetzlicher „wissenschaftlicher“ Anschauungen, Grundsätze und Praktiken. Jahrhunderte hindurch war die medizinische Wissenschaft beherrscht vom kräftigsten Aberglauben, der nicht minder verhängnisvoll war wie der religiöse Aberglaube. Jahrhunderte lang hatte sie kein Verständnis für die wirklichen Ursachen vieler Krankheitserscheinungen; Jahrhunderte hindurch haben die Ärzte, durch die Wissenschaft geboten, das getan, was, wenn es heute ein Arzt oder ein „nicht approbierter“ Heilkundebeflissener täte, mit Recht als die denkbar frivolste Kurpfuscheri bezeichnet werden würde. Und wie die echten Künstler anderer Art haben sie fanatisch, immer pöbelnd auf ihre Wissenschaft, sich, solange es anging, gewehrt gegen jede Neuerung in der Lehre und in der Praxis. Es sei erinnert an den englischen Physiologen Harvey (17. Jahrhundert), berüchtigt geworden durch seine Entdeckung des Blutkreislaufes. Diese wichtige Entdeckung wurde von den Vertretern der Heilkunde jener Zeit als etwas Ungeheuerliches erachtet; sie brandmarkten Harvey als „gemeingefährlichen Irrelehrer“ und brachten ihn dadurch beim Publikum so in Verruf, daß er seine ganze große Praxis in London einbüßte. Ähnlicher Erinnerungen gibt es noch sehr viele. Nur unter harten Kämpfen hat sich auch hier das Neue, das Bessere, das Vernünftigeren durchgerungen. Ein wissenschaftliches System nach dem anderen hat unter der Wucht der Forschungsergebnisse und der Erfahrung weichen müssen oder seine Reform erfahren. Haben wir doch selbst vor einer Reihe von Jahren, anlässlich der Choleraepidemie, ein großes Beispiel erlebt, in welchem Maße die Erfahrung wissenschaftlich-medizinische Anschauungen und Praktiken zu erschüttern, zu überwinden oder zu verbessern vermag. Es hieß: „Gütert euch vor Ansteckung“ und: „Möglichst viel Desinfektion“. Dann aber schrieb der Dresdener Professor Dr. Rosenbach: „Ein Mittel möchte ich empfehlen, das aber leider nicht aus der Apotheke zu verschreiben ist, nämlich die Ueberzeugung, daß die Cholera keine ansteckende Krankheit ist, und daß der Kranke seine Umgebung nicht gefährdet, oder mit anderen Worten, daß man an einem Orte, wo die Epidemie herrscht, in der Umgebung eines Kranken nicht mehr gefährdet ist als an einer anderen Stelle. Würde diese Ueberzeugung sich Bahn brechen, dann würden sich wohl die Desinfektionsmaßregeln erübrigen, die doch nur den Kranken als die einzige Ursache der Erkrankung anderer hinstellen und somit notwendigerweise das Mitgefühl für den Leidenden im Interesse der Selbsterhaltung zurückdrängen müssen. Nicht der Kranke ist der Herd des Uebels, sondern die leider noch immer nicht bekannten Verhältnisse unserer Umgebung, des Klimas und des Bodens, die einen Ort und einen Erdteil zur Cholerafokalität gestalten und den menschlichen Organismus schließlich unfähig machen, unter den ungünstigen Bedingungen seine Funktion normal zu erhalten. Die Lösung sei: keine Furcht und deshalb keine Desinfektion, aber Schaffung guter Lebensbedingungen und Ernährungsverhältnisse.“

Und zu dieser aus der Erfahrung geschöpften Lehre bekennen sich sehr viele Ärzte.

Mit jedem großen Fortschritt, den die Wissenschaft macht, werden Heilmethoden, die seither als „wissenschaftlich begründet“ gelten, zur Kurpfuscheri gestempelt. Allein schon diese Tatsache sollte die Kunstzunft wenigstens so vorsichtig machen, sich vor Ueberhebung zu hüten, hochmütig und gebärgig herabzusehen auf die „dummen Leute“, die zu vielen ihrer Heilmethoden kein Vertrauen haben.

Es ist ganz natürlich, daß eine Wissenschaft, deren Entwicklung in der Ueberwindung eigener Irrtümer, Vorurteile und Fehler besteht, keinen Anspruch auf unbedingte Autorität beanspruchen kann. Zwar hat die medizinische Wissenschaft diesen Anspruch stets erhoben, er ist aber stets verneint worden. Wir können Dubende, ja Hunderte von Aussprüchen, welche Ärzte getan haben, anführen, die ungemein scharfe kritische Beurteilungen dieser Präntension enthalten. Der Kunst des Arztes zu misstrauen, dieses „Verbrechen gegen die wissenschaftliche Autorität“, ist im Volke zu allen Zeiten geübt worden. — Rein Geringerer als Goethe hat in seinem „Faust“ diese Kunst drastisch beurteilt:

„So haben wir mit höllischen Potzvergen  
In diesen Tälern, diesen Bergen  
Weit schlimmer als die Pest gelobt.  
Ich habe selbst das Gift an Tausende gegeben;  
Sie starben hin; ich muß erleben,  
Daß man die frechen Würder lobt.“

Und derselbe Goethe sagte nochhaft: „Man kann das vom Arzte nicht verlangen, daß er sein Kapital, die Krankheit, vermindere.“ Im Jahre 1891 veröffentlichte Professor Dr. Schwenniger in den „Hamburger Nachrichten“ einen Artikel über Receptschwindel, in welchem es heißt:



„Wenige Ärzte glauben noch an eine Heilwirkung ihrer roten, grünen und weißen Medizin. Das ist anerkennenswert. Wir täuschen uns nicht mehr selbst. Dafür aber sagen wir den Laien noch allerlei über unsere Kunst, worüber wir unter uns spotten. Was unsere Vorgänger für gut ansahen, verkünden wir jetzt noch als Evangelium, obwohl wir längst wissen, daß die Botschaft falsch ist. An Stelle des Irrtums ist der fromme Betrug getreten. . . Die Lügenhaft der Universität wird in der Praxis lebendig.“

Daß die ärztliche Wissenschaft und Kunst unvollkommen, irrend, fehlerhaft ist, daß sie so gut wie jede andere Wissenschaft und Kunst auf die Entwidlung angewiesen ist — daraus ist ihr kein Vorwurf zu machen. Aber sie muß sich gefallen lassen, entsprechend ihrer Unvollkommenheit, ihren Irrtümern, ihren Fehlern beurteilt zu werden.

Vor etwa fünf Jahrzehnten erhob ein Hamburger Arzt, Doktor A. D. Casaurie,\*) seine Stimme gegen jede Jünsterei: „Man braucht nicht zu befürchten, daß durch Aufhebung der ärztlichen Kunst das Quacksalbern und der Charlatanismus überhand nehmen werde; denn schlimmer, als es in dieser Beziehung gerade infolge der Kunst in Deutschland aussieht, kann es ohne die Kunst sicher niemals werden. Es zeugt von geringer Erfahrung und von äußerst geringer Kenntnis der menschlichen Natur, zu glauben, hier mit jünstigen Polizeiverboten helfen zu können. Letztere bezwecken nichts anderes, als daß zu dem Mißtrauen gegen die Kunst sich noch der Reiz der verbotenen Frucht gesellt; und die Erfahrung verschiedener Länder hat es auch bereits bestätigt, daß die Quacksalberei um so mehr gedeiht, je strenger die Medizinpolizei gehandhabt wird. Nur in der fortschreitenden Bildung allein, und zwar nicht bloß des Publikums, sondern auch der Ärzte selbst, liegt das Heilmittel gegen quacksalberisches Verfahren und Humbug aller Art; aber gerade dieser Fortschritt ist es, dem die ärztliche Kunst widerstrebt.“

Das gilt auch noch heute. Oder wollen etwa die Ärzte behaupten, unter ihnen gäbe es keine wissenschaftlichen Charlatane, keine Pflücker, keine Betrüger? Diese Art ist schlimmer und gefährlicher, als ihre approbierte Konkurrenz, weil sie sich auf „wissenschaftliche“ Befähigung zu berufen ein formelles Recht hat, weil sie das Staatsexamen bestanden. Von diesem aber sagt Professor Schweringer: „daß, wer es bestanden hat, über die Kunst des Heilens nichts weiß“. Ist er ein selbständiger Kopf, so baut er sich vielleicht nach eigenen Ideen seine Heilkunst. Das sind aber Ausnahmen. Meist bleibt der Arzt auf dem Standpunkt des Staatsexamens stehen, und der ist sehr niedrig. Dagegen haben Laien in großer Zahl die Heilkunst erheblich gefördert und verbessert, sich als vorzügliche Praktiker erwiesen, so Friedrich auf dem Gebiete der Wasserbehandlung, Ling als Begründer der Heilgymnastik, Wolf, dem seine Schreibkrampfuren von den Trägern der berühmtesten ärztlichen Autoritäten sich nicht scheuten haben, die Schweizerpillen und ähnliches Zeug mit ihren Namen zu decken.

Nicht die Approbation, nicht das Staatsexamen, nicht der Titel Dr. med. bilden das Unterscheidungsmerkmal zwischen Heilkunsthelfer und Pflücker, sondern das wirkliche, das nachweisbare Können.

Also nicht gegen die freie Ausübung der Heilkunde muß der Kampf sich richten. Worauf es ankommt, ist, daß unter Führung freier und echter Wissenschaft, die losgelöst ist von jünstlerischen Sonderinteressen, alle Gesundheits- und Krankenpflege eine gesellschaftliche und öffentliche wird. Die Hauptaufgabe des Arztes muß nicht darin gesucht werden, Krankheiten zu heilen, sondern darin, Krankheiten zu verhüten. Es ist ein Lohn auf den Begriff der Aufgaben der ärztlichen Wissenschaft, anzunehmen, Heilkunde und Heilkunst müsse das Privileg einer Kaste, einer Kunst sein. Wahr ist, was Professor Rudolf Virchow sagte: „Solange die medizinische Wissenschaft nicht Volkswissenschaft, nicht Allgemein-gut geworden ist, solange hat dieselbe ihre Aufgabe nicht erfüllt.“ Das heißt: sie soll das Volk zur Gesundheitspflege erziehen. Der Tag, an welchem in den Schulen die Gesundheitspflege als neue Disziplin eingeführt wird, und die Ärzte zu staatlich angestellten Gesundheitslehrern werden, wird eine Zeit des größten Fortschritts der Kulturvölker einleiten.

### Noch ein Brief aus Ellen bei Bremen.

Wir erhielten folgende Zuschrift zur Veröffentlichung:

Als ich am 20. April 1910 hier in der „Sanitätswarte“ einen Brief aus Ellen, aus dem St. Jürgen-Ashl schrieb, sprach ich darin die Hoffnung aus, daß dies wohl genüge, um Abänderung zu schaffen. Es scheint nicht viel geholfen zu haben; im Gegenteil: Herr Direktor Dr. Delbrück sucht durch seine Anordnungen das Vertrauen, welches die Ellener Pfleger bis jetzt noch zu ihm hatten, zu zerören.

\*) Casaurie: „Ein Blick in das Jünstleben der deutschen Medizin. Geschrieben für die Gebildeten aller Stände.“ Hamburg. Otto Reizner 1898.

Während bislang nur morgens kontrolliert wurde, ob die Pfleger zum Dienst bereit seien, geschieht das jetzt auch des Abends, ob sie noch alle da sind. Die Nachkontrolle geschieht davon ganz abgesehen natürlich noch extra.

Ich, der Unterzeichnete, frage Sie, Herr Direktor Dr. Delbrück: Glauben Sie durch derartige Maßnahmen selbständige Menschen zu erziehen; Sie, der Sie als führender Abtinent eine Reform der Menschheit herbeiführen wollen, oder rechnen Sie Ihre Pfleger nicht mit zu den Menschen?

Wenn Sie ferner meinen, durch Maßnahmen den Verband der Gemeindeglieder in seiner Sektion Krankenpfleger zu zerören, so irren Sie sich gewaltig. Wenn auch zeitweise, nicht immer, behält die brutale Gewalt die Oberherrschaft. Das Recht liegt doch endlich. Was soll man denn dazu sagen, wenn Sie Ihre Pfleger bei einem Vergehen vor die Alternative stellen: „Treten Sie aus dem Verbands aus, so können Sie bleiben; sonst müssen Sie gehen.“

„Wenn man zu Ihnen als Arzt sagen würde: „Treten Sie aus Ihrem Ärzteverein aus,“ so würden Sie jedenfalls mit Recht antworten: „Das Zusammenschließen ist mein gutes Recht; das lasse ich mir nicht nehmen.“ Und Ihre Pfleger? Für die möchten Sie wohl am liebsten mittelalterliche Zustände wieder herbeiführen? Es scheint so! Ihr Oberpfleger Baule hilft Ihnen dabei sehr gern. Denn der scheint es als seine oberste Aufgabe zu betrachten, alle die Pfleger, die nicht zum blauen Kreuz und zu der Sekte der Altsicher gehören, mit seiner besonderen Aufmerksamkeit zu beehren.

Alles dies geschieht in einem Zeitalter, wo der Drang, der Zug nach Freiheit ein so ausgesprochenes ist. In Ellen im St. Jürgen-Ashl freilich, da gibt es keinen Zeitgeist, da herrscht der Geist Gewalttätigkeit mit dem Prinzip: „Dem Stärkeren das Recht.“ Aus Einzelfällen, die gerade wir am meisten verurteilen, schneidet man dort drakonische Maßregeln für die Gesamtheit heraus. Vielleicht nimmt nächstens die Öffentlichkeit dazu Stellung.

Richard Sidmann.

### Aus den Stadtparlamenten.

Berlin. Es muß schon sehr schlimm stehen, wenn einmal Mißstände im Kranken- und Irrenwesen öffentlich in einem Stadtparlament erörtert werden. Am 17. November gelangte vor den Berliner Stadtverordneten die Aufhebung der Mißstände in Berliner Irrenanstalten von Deijermans zur Verhandlung und füllte fast die ganze Sitzung. Wir haben die Vorgänge wiederholt an dieser Stelle behandelt. Aus der interessanten Debatte möchten wir nur einiges hier hervorheben. Nach Verteidigung der Anstalten durch Dr. Strachmann und anderen erklärte Dr. Jades (Soz.) u. a.: „Die Stellung der Ärzte betreffend, halte auch ich es für unwürdig, daß Herren auf sechs wöchentliche Müdigung angestellt werden, nachdem sie eine Reihe von Jahren bereits praktisch tätig gewesen sind. Um sie an uns zu fesseln, müssen wir ihnen doch mindestens bieten, was die Privatanstalten bieten. Viel schlimmer ist die Lage der Pfleger und Pflegerinnen. Diese sind das Rückgrat der Behandlung der Irren. Mit ihrem schweren Dienst, mit ihrer Unfreiheit, mit den hohen Anforderungen an ihre Tüchtigkeit steht ihre Besoldung und Behandlung in schreiendem Widerspruch. Es ist nicht wahr, daß man ohne Kost- und Logiszwang nicht auskommen kann; der Bau von Familienhäusern, wie in 1918, hilft über diese Schwierigkeit leicht hinweg. Wir haben bei uns nicht einmal ein Kasino für die Pfleger; lediglich am Urban besteht für die Viktoria-schwester ein eigenes Haus. Bei uns können selbst die Oberpflegerinnen keinen öffentlichen Urlaub durchsetzen. Auch die Hausdiener und Handwerker sind schlechter gestellt als in anderen hässlichen Betrieben. Der häufige Wechsel im Pflegepersonal ist eine tieftraurige Tatsache. Er beträgt in Dersberg, Dalldorf, Wuhlgarten zwischen 24 und 28, in Buch nur 4 Proz.; das liegt daran, daß in Buch ganz besonders streng darauf geachtet wird, keine organisierten Pfleger oder Arbeiter einzulassen. Erst in diesem Jahre wurde eine Wärterin hinausgeschickt, die schon 3 Jahre dort war, weil sie für die Organisation Propaganda gemacht; natürlich wurde nicht dieser Grund, sondern ein anderer angeführt, weil sie einmal das Käslein zurückgewiesen und die Kollegen und Kolleginnen veranlaßt hatte, dasselbe zu tun. Was Herr Deijermans geleistet hat, hat sich bereits im Etat zu Verbesserungen vermindert. Die Erhöhung des Anfangsgehalts der Pfleger wäre ohne sein Auftreten nicht beantragt worden. Wir können also der Öffentlichkeit nur dankbar sein.“ Dr. Vornstein (Soz.) nahm sich der Pflegerinteressen an und führte u. a. aus: „Das Antwortschreiben der Deputation hat nicht befriedigt, und ich nehme die von ihr öffent-



lich gestellten Fragen wieder auf; um die Antwort kommt die Deputation nicht herum. Wegen mangelnder Aufsicht sind zwei Epileptiker erstickt; was ist Wahres an diesem Vorwurf? Herr Kuhlmann meint, sie hätten die Gewohnheit, sich auf den Bauch zu legen, und dabei sei die Erstickung erfolgt. Ich bin in jungen Jahren Irrenarzt gewesen, habe aber eine solche Erstickung nicht gesehen. Es kommt vor, daß Epileptiker länger in diesem Zustande verharren, nicht zum Bewußtsein kommen, und so vom Leben zum Tode gebracht worden sind. Wie steht es mit dem Vorwurf der Unterbringung der Irren auf Matrasen, wie mit dem, daß in einer Anstalt eine Schnapsbarade errichtet ist, und so dem Alkoholismus Vorschub geleistet wird? Wie steht es mit dem Vorwurf, daß die Pfleger nach 14stündiger Arbeitszeit, wenn sie Erholung finden sollen, über eigene Erholungsräume nicht verfügen? In Buch werden die Irren als Schreiber verwendet, woraus große Schädigungen, Durchstechereien und selbst Erpressungen entstanden sind. Jeder Beamte bekommt einen oder auch zwei Kranke zur persönlichen Dienstleistung, dem Vorgesetzten in der Armee vergleichbar; ja, die Kranken werden sogar als Leichenwärter, als Viehendiener beschäftigt und haben verschiedentlich den Alkohol getrunken, in dem die Leichenteile aufbewahrt werden. Mit Recht wird weiter getadelt, daß in Buch die Oberwärter an der sogenannten „Monatsvergütung“ verdienen. Jeder neu eingestellte Arzt erhält sofort eine Abteilung; das ist durchaus ordnungswidrig. Auf je 100 Kranke soll ein Arzt kommen unter Abzug des Oberarztes. Die Zahl der Ärzte nach dem Bestande zu bemessen, soll nun eine „laienbaste“ Auffassung sein; man soll sie bemessen nach dem jugendlichen. Damit wendet sich diese Waffe gegen die Verwaltung selbst; denn danach wäre die Ärztezahl um ein Achtel zu gering. Die Behandlung des Wärterpersonals ist keine ideale. Ein Wärter darf nach der Dienstzeit nicht auf dem freien Anstaltsareal spazieren gehen und darf keinen Kollegen im Nachbarpavillon besuchen. Das ist eine böse Beschränkung der persönlichen Freiheit; da hätten es ja sogar die Sklaven im Altertum besser. In Buch wollte eine Oberpflegerin eine Leibesvisitation an einer Pflegerin vornehmen; letztere weigerte sich, die Prozedur an sich vornehmen zu lassen; sie bat anderen Tages um ihre Entlassung, die ihr wurde mit der Eintragung: „Grund der Entlassung — Dienstverweigerung“. Seit wann gehört es zu den Dienstverpflichtungen der Pflegerinnen, die Kleider in die Höhe zu heben? Wie ungenügend die Besoldung unserer Pfleger und Pflegerinnen ist, dafür verweist die „Sanitätskarte“ auf die Tatsache, daß in Keinen bayerischen Anstalten die Besoldungsverhältnisse viel bessere sind. Ein großes Kontingent unserer Pfleger kommt aus Ostpreußen, aus der Domäne des Janushauers. Um die Verhältnisse zu bessern, bedarf es einer starken Hand.“ — Auf diese Anschuldigungen erwiderte Oberbürgermeister Kirchner: „Die jetzt vorgebrachten Einzelheiten heben mit der Vorlage vielfach gar nicht in Zusammenhang; auch sind sie meist mit „soll“ und „angeblich“ eingeleitet worden. Das ist nicht der richtige Weg. Nach unserer Ordnung können alle Beschwerden an die richtige Stelle gebracht werden; sie werden dann untersucht und eventuell abgestellt. Aber es kann das Urteil über uns in der Welt nicht fördern, wenn man mit „soll“ und „angeblich“ operiert. Einzelnes erscheint schon jetzt als unbegründet. Daß es einem Wärter verboten wird, sich auf dem erlaubten Terrain zu bewegen, ist eine ganz falsche Darstellung; mit vollem Recht aber wird den Wärtern untersagt, andere, die die Nachwachen haben, zu besuchen. Ebenso ist die Bemerkung „Dienstverweigerung“ eine sehr milde Fassung, denn jene Pflegerin ist weggegangen, nachdem sie in den Verdacht geraten war, Anhaltswünsche auf dem Leibe zu tragen, und sich geweigert hatte, sich darauf untersuchen zu lassen. Die Verwendung von Irren als Schreiber oder in der Familie kann unter Umständen außerordentlich zweckmäßig und förderlich sein; daß sie als Leichenwärter verwendet würden, glaube ich einfach nicht; bringen Sie doch die Anzeige, ich bin bereit, ihr nachzugehen. Die Errichtung einer „Schnapsbarade“ ist behauptet worden. Außerhalb der Anstalt ist ein Schnapsauschank vorhanden; was kann die Irrenanstalt dafür? Es ist für sie sehr unangenehm, aber ein Vorwurf erwacht ihr daraus nicht. Das Schaps trinken soll in den Anstalten toleriert werden; können Sie sich das vorstellen? Gerade aber wenn man die geforderte freibewilligere Bewegung gestattet, wird der Alkoholismus gefördert werden. Es ist tatsächlich in Dalldorf einem Assistenzarzt gestattet worden, die Oberaufsicht über eine Privat-anstalt zu übernehmen, weil da Patienten aus Dalldorf untergebracht sind, die weiter beobachtet werden; Mißstände haben sich dadurch nicht herausgestellt. Auch das glaube ich nicht, daß für die Pfleger nach 14stündiger Arbeitszeit kein Vokal zum Ausruhen vorhanden ist; man sage mir, wo und wann, ich werde der Sache nachgeben. Wichtig ist, daß zwei Epileptiker erstickt sind; die näheren Umstände kann ich nicht mitteilen. Auch solche Tatsachen müßte man nicht als die Verwaltung belastend erwähnen, ehe man die näheren Umstände kennt, und diese zu erfahren, ist jeder Stadtverordnete in der Lage. Jemand, der heimlich, zur Nachtzeit, eine Anstalt besucht und die Wahrnehmungen, die er als Laie macht, benützt, um schwere Vorwürfe zu erheben, bedarf keiner weiteren Kritik, selbst wenn er psychopathische Studien macht und Material

für Trauerspiele sucht. Der Magistrat seinerseits untersucht nur, ob die behaupteten Uebelstände vorhanden sind. Darum haben wir den Bericht verlangt und ihn ausnahmsweise sofort der Öffentlichkeit übergeben, nachdem in unerhörter Weise die allgemeine Aufmerksamkeit gegen die Stadt erregt worden ist. Die Ueberfüllung der Irrenanstalten leugnet niemand; wir bauen ja deshalb die neue Anstalt für 1600 Irre in Buch. Wir werden dann auch noch Bedarf haben; aber auch die Privatirrenpflege hat ihre großen Vorzüge. Die Behauptung bezüglich der Dauerbäder, welche die Öffentlichkeit am meisten erregt hat, ist als unhaltbar dargetan worden. Von einem Racheakt gegen den betreffenden Arzt ist keine Rede; er war schon früher einmal zum Abgang reif. Wenn er, ohne den Direktor oder den Oberarzt zu informieren, einen Fremden zur Nachtzeit auf den Stationen herumführt, wäre es geradezu ein Akt der Schwäche, gegen den Mann nicht einzuschreiten. Wir haben die Verpflichtung, die Disziplin aufrechtzuerhalten. Auch ich wünsche für die Verwaltung die allerweiteste Öffentlichkeit, denn sie hält das allgemeine Interesse rege und macht Uebelstände zum Gegenstand der Diskussion. Aber die Presse hat auch die Verpflichtung, nicht auf vage Vermutungen hin Behauptungen, die schwere Beschuldigungen enthalten, aufzustellen. Hier ist diese Verpflichtung nicht erfüllt worden.“ — Wir werden auf die oberbürgermeisterlichen Rechtfertigungsversuche in nächster Nummer zurückkommen.

### Aus der Praxis.

Neues von den Radiumbädern. Dr. Aemen in Arenznach hat die Radiumemanationsbäder in 120 Fällen angewendet. Nach seiner Ansicht stellen sie ein sehr wertvolles Heilmittel gegen chronischen Gelenkrheumatismus, Wicht und Neuralgie dar, das aber naturgemäß in gewissen Fällen auch im Stiche läßt. Die Messungen von Winternitz haben gezeigt, daß bei halbstündiger Badedauer und ruhigem Verhalten des Patienten im Bad von 36 Grad Celsius der Emanationsverlust nur 5—10 Proz. beträgt. Bei Bädern von 38—40 Grad ist der Verlust etwas größer. Der Zusatz von Sole beeinflusst den Emanationsverlust kaum, dagegen erfolgt im Kohlenäure- und Sauerstoffbad ein außerordentlich harter Verlust an Emanation während des Bades. Offenbar bewirkt die Entwidlung und das Entweichen der Kohlenäure bzw. des Sauerstoffes im Bad die Austreibung der Emanation etwa in ähnlicher Weise wie Luftblasen, die durch emanationshaltiges Wasser freigesetzt. Bezüglich der Heilwirkung, deren Beobachtung sich nicht nur auf Radiumbäder, sondern auch auf die Radiumextrakturen stützt, spricht sich Dr. Winternitz noch reservierter aus. Er erinnert daran, daß das Gasteiner Wasser einen hohen Emanationsgehalt besitzt, ohne daß die Erfolge nach den jahrelangestehenden Erfahrungen zahlreicher Beobachter über ein begrenztes Anwendungsgebiet hinausgehen. Vielleicht werden günstiger Resultate zu erzielen sein, wenn man die Dosen erheblich steigert. Dr. Winternitz ist schon bis zu 10 000 Einheiten als Einzeldosis bei Trinksuren gegangen, aber das sind noch immer verschwindend geringe Mengen. Unterfönd bei der Badedehandlung wirken die Radiumpräparate, sie können aber auch allein gute Erfolge erzielen. Sie werden in Form der Radiumbäderkompressen angewandt.

Eine neue Methode der Bluttransfusion. Angeregt durch die Versuche an Hunden, bei welchen durch die Verbindung der Schlagader des einen Tieres mit der entsprechenden Blutader des anderen ein direkter Blutausstausch hergestellt wurde und von den Tieren gut vertragen wurde, hat Dr. Dop auf der chirurgischen Klinik in Würzburg die Bluttransfusion auch auf den Menschen ausgedehnt. Das Verfahren besteht darin, daß die Arterie des Spenders mit einer Blutader des Empfängers durch eine Nadel verbunden wird und dadurch das gute Blut des Spenders in die Blutader des anderen Menschen einbringt. Man erkennt dies sofort an der roten Färbung dieser Ader, in der man die einbringende Blutwelle deutlich sieht. Das überfließende Blut kann zwar nicht gemessen werden, aber die Messung des Blutdruckes gibt Anhaltspunkte dafür, wenn mit der Transfusion ausgedehnt ist, nach einer halben Stunde sinkt der Blutdruck des Spenders auf 100 und jeht muß mit der Transfusion aufhört werden. Der Spender hat mit Ausnahme von gesteigertem Durst, Müdigkeit und manchmal etwas Schwindel keine weiteren Beschwerden. Aufsalzen ist das Verhalten des Empfängers. Der infolge Verarmung von Blutkörperchen vorhandene Sauerstoffmangel und die Atemnot böien sofort auf, die früher apathisch daliegenden Patienten werden lebhaft und frisch. Auch die Menge des Hämoglobins nimmt zu und die Zahl der roten Blutkörperchen steigt. Die Transfusion wurde in fünf Fällen ausgeführt und überall sah man denselben momentanen guten Erfolg. Als Spender fungierten in 4 Fällen Familienmitglieder, in einem Fall ein Fremder. Da bei blutsverwandten Angehörigen ein gleiches Blut voranzuführen ist, so wird man auf diese in erster Linie reflektieren. Die Vorteile des neuen Verfahrens liegen in der Verwendung ganzen Blutes und in der Beschränkung der Gerinnbarkeit desselben.



### Aus unserer Bewegung.

**Buch.** In der Versammlung vom 9. November referierte Frau-  
lein E. Wiffel über: „Der Weg zur Hebung der wirtschaft-  
lichen Lage für das Pflege- und Anstaltspersonal“. Ihre vor-  
trefflichen Ausführungen fanden allseitigen Beifall. In der Dis-  
kussion sprachen Frä. Pawlowitsch und Kollege Deutsche  
im Sinne der Referentin. Letzterer wies nach, inwieweit die Mit-  
glieder von ihrer Organisation Vorteile haben und wie notwendig  
es sei, daß speziell die Kollegenschaft in Buch mehr Interesse  
zeige und sich zahlreicher um das Banner des Verbandes schare.  
Nachdem noch darauf hingewiesen wurde, daß sich das Pflege-  
personal beim Erwerb von neuen Stellungen an unseren Zentral-  
Stellenmacher wenden soll, fand die Versammlung ihr Ende.

**Verstg.** Am 5. November versammelte sich das Beiratsmit-  
telpersonal, um einen Vortrag des Kollegen Niels-Verlin über  
„Die wirtschaftliche und soziale Lage des in Heilanstalten beschäf-  
tigten Personals“ zu hören. In instruktiver Weise führte Medner  
den Nachweis, daß noch sehr vieles in diesen Betrieben zu ver-  
bessern ist, bevor man das Wort „Musterbetriebe“ für sie prägen  
kann. In der an den beifällig aufgenommenen Vortrag sich an-  
schließenden Diskussion fanden die Ausführungen des Referenten  
ihre Bestätigung. Von mehreren Anwesenden wurden auch An-  
fragen juristischer Natur gestellt, die ohne Ausnahme zur Zu-  
friedenheit der Fragesteller beantwortet wurden. Unter anderem  
wurde angefragt, „ob das Personal zur Zahlung des bei Ausübung  
seines Berufs zerbrochenen Geschirrs verpflichtet sei“. Bekanntlich  
ist von der Anstaltsleitung eine Verfügung erlassen worden, wonach  
sämtliches Gesch- und anderes Geschirr von dem Personal zu zahlen  
ist, einerlei, ob es mit oder ohne Verschulden zerbrochen wurde.  
Selbst schadhafte Geschirr soll als vollwertiges in Abzug gebracht  
werden. Eine solche Maßnahme ist selbstverständlich unzulässig,  
ganz gleich, von welcher Seite aus sie erfolgt.

### Gerichts-Zeitung.

Ein merkwürdiges Gewerbegerichtsurteil wurde vor kurzem von dem Gewerbegericht in Cottbus gefällt.  
Der Klage lag folgender Tatbestand zugrunde: Ein Krankenwärter  
hatte gegen seinen früheren Arbeitgeber, den Besitzer einer Privat-  
klinik, wegen unberechtigter sofortiger Entlassung Klage auf Zahlung  
von Gehalt für einen halben Monat als auch Entschädigung für  
Kost und Logis sowie die Ausstellung eines anderen Zeugnisses er-  
heben. Das Gewerbegericht hat die Klage kostenpflichtig abge-  
wiesen, indem es sich die Ausführung des Beklagten zu eigen  
machte, wonach letzterer zur Entlassung berechtigt gewesen sei, weil  
dieser einen in der „Sanitätskarte“ veröffentlichten Artikel ver-  
sagt oder das Material zu denselben geliefert habe. Selbst der  
Hinweis des Prozessbevollmächtigten, daß der Beklagte erst durch  
Nachweis der Unrichtigkeit der in dem fraglichen Artikel behaupteten  
Tatsachen beweisen und somit die beabsichtigte resp. ge-  
schehene Beleidigung klar legen müsse, wurde vom Gewerbegericht  
außer Betracht gelassen. Das Gericht stützte sich vielmehr auf  
folgende Entscheidungsgründe: „Nach der Aussage des Zeugen A.  
hat das Gericht die Überzeugung erlangt, daß der Kläger den  
Artikel entweder versagt oder doch das Material dazu geliefert  
habe. Verfehlt ist die Auffassung des Klägers über die Beweislast  
bezüglich des beleidigenden Inhalts: Nicht der Beklagte hat ihm  
zu beweisen, daß die von ihm behaupteten Tatsachen unwahr sind,  
sondern der Kläger hätte den Beweis der Richtigkeit seiner be-  
leidigenden Veröffentlichung zu führen. Einen solchen Beweis hat  
Kläger nicht erbracht. Die Entlassung des Klägers rechtfertigt sich  
sonach aus § 123, Absatz 5 der Gewerbeordnung. Da er auch  
keinen Beweis dafür angetreten hat, daß das ihm ausgestellte  
Zeugnis unrichtig sei, so war auch der auf Ausstellung eines  
anderen Zeugnisses gerichtete Anspruch hinfällig.“ — Diese vom  
Gericht angezogenen Entscheidungsgründe entbehren sicherlich des  
Rechtsgrundes. Der angezogene § 123, Absatz 5 der Gewerbe-  
ordnung läßt eine Auflösung des Arbeitsverhältnisses ohne Auf-  
kündigung nur dann zu, wenn der Betreffende sich Fälligkeiten  
aufschulden kommen läßt. Der Kommentar sagt ausdrücklich, „daß  
in jedem Einzelfall nachzuprüfen ist, ob die Beleidigung eine grobe  
ist“. Diesen Rechtsstandpunkt hat das Gewerbegericht außer acht  
gelassen, indem nicht der Beklagte diesen Nachweis geführt, viel-  
mehr das Gericht dem Kläger den Beweis der Richtigkeit dieser  
Veröffentlichung auferlegte. Ebenso wunderbar berührt es, wenn  
das Gericht ohne weiteres in der Veröffentlichung eine Beleidigung  
erblickt, ohne irgend welche Zeugen vernommen zu haben. Gegen  
das Urteil ist selbstverständlich Berufung eingelegt.

### Rundschau.

Die Zahl der ärztlich Behandelten unter den  
Gestorbenen. In Bayern und Baden werden seit vielen  
Jahren statistische Aufzeichnungen darüber gemacht, wie viele von  
Gestorbenen in ärztlicher Behandlung gefunden haben. 1906  
waren dies in Bayern 69,10 Proz. gegen 52,2 Proz. in den Jahren  
1876—1890, in Baden 1908 75,2 Proz. gegen 71 Proz. im Jahre  
1900. Demnach sind die Verhältnisse in Baden günstiger als in  
Bayern; in beiden Ländern ist die Zahl der ärztlich Behandelten  
in der Zunahme begriffen, was vom kulturellen Standpunkt durch-  
aus zu begrüßen ist. Dr. A. Fischer-Karlsruhe weist außerdem  
mit Recht darauf hin, wie in den Fällen, wo die ärztliche Be-  
handlung fehlt, zumal dann, wenn auch die Leichenschau in Händen  
von Laien sich befindet, Verbrechen leicht verborgen bleiben können  
und der Ausbreitung der Seuchen Tür und Tor geöffnet sind. Recht  
bemerkenswerte Ergebnisse erhält man auch, wenn man die ärztliche  
Behandlung der Verstorbenen mit Bezug auf ihr Lebensalter  
ins Auge faßt. Man findet dann, daß die ärztliche Behandlung  
am meisten gang und gäbe ist in den mittleren Altersklassen, am  
wenigsten im Säuglings- und Kindesalter, und dann wieder im  
Greisenalter. Die Zahlen weisen hier auf die Prualität hin, die  
sich darin äußert, daß das Kindesalter und das Greisenalter als  
die am wenigsten produktiven Altersklassen so gering in ihrem  
Werte eingeschätzt werden, daß man nicht einmal für nötig hält,  
Kosten für ärztliche Behandlung für sie zu riskieren. In den  
Städten wird die ärztliche Behandlung häufiger in Anspruch ge-  
nommen, als auf dem Lande, was mit der leichteren Erreichung  
ärztlicher Hilfe in Zusammenhang steht. Bei Frauen wird bei  
schwereren Krankheiten in Baden der Arzt häufiger gebolt als bei  
Männern, während man eigentlich das Gegenteil erwarten sollte.  
Bei den Entwicklungskrankheiten und den Krankheiten der Ver-  
daunungsorgane wird der Arzt weniger in Anspruch genommen als  
bei den Infektionskrankheiten und Krankheiten der Atmungsorgane,  
jedenfalls, weil die Bevölkerung frühere Krankheiten für leichter  
hält und daher eher eine Naturheilung erwartet.

Die Wärmeschwankungen des menschlichen  
Körpers. Die Temperatur des menschlichen Körpers wird im  
allgemeinen genau nach Bruchteilen eines Grades angegeben, und  
gwar zu 36,7 Grad Celsius. Wenngleich weder bei denselben  
Menschen zu verschiedenen Zeiten — auch im Zustand der Gesund-  
heit — noch bei verschiedenen Menschen immer genau diese gleiche  
Temperaturhöhe zu finden ist, so rechnet man deren Steigerung  
bis über den 37. Grad schon als eine „erhöhte“ Temperatur, die  
ein Unwohlsein oder wenigstens einen abnormalen Zustand anzeigt,  
eine noch weitere Erhöhung aber als fieberhaft und somit als ein  
Berkmal einer eigentlichen Erkrankung. Dennoch kommen auch  
Temperaturschwankungen beim gesunden Menschen vor, die wegen  
ihrer Regelmäßigkeit die besondere Aufmerksamkeit der Wissenschaft  
erregt haben. Gerade wie die Temperatur der Luft im Verlauf  
des Tages steigt und sinkt, so ist es auch mit der Körpertemperatur  
des Menschen, und Dr. C. Connel hat im „Journal für tropische  
Medizin“ zu erweisen gesucht, daß diese Wechsel in der  
Temperatur des Menschen tatsächlich auch mit den täglichen  
Veränderungen der Temperatur in seiner Umgebung zusammen-  
hängen. Täglich steigt die Körpertemperatur von 7 Uhr morgens  
bis 1 Uhr mittags, weil infolge der Zunahme der Luftwärme der  
Körper weniger Wärme nach außen verliert, außerdem auch, weil  
die Wärmeentwicklung des Körpers durch Aufnahme von Nahrung  
befördert wird. Eine übermäßige Steigerung wird nötigenfalls  
durch die Verdunstung der Haut verhindert. Die gleichen Vor-  
gänge dauern dann ungefähr in derselben Weise noch bis 6 Uhr  
abends fort. Während der übrigen Zeit des Tages und der  
Nacht tritt ein Sinken der Temperatur ein infolge des gesteigerten  
Wärmeverlustes nach außen hin. Daß diese Abkühlung des Körpers  
keinen zu hohen Grad erreicht, dafür sorgt die größere Ruhe und  
der höhere Feuchtigkeitsgehalt der Atmosphäre. Außer diesen Ein-  
flüssen spielt aber so gut wie sicher eine Regelung der Kör-  
pertemperatur durch einen Nervenzusammenhang eine ganz wesent-  
liche Rolle.

### Ymale Berlin. Angestellte der Privat-Badeanstalten.

Generalversammlung am Mittwoch, den  
30. November 1910, abends 9<sup>1/2</sup> Uhr pünktlich, in den  
„Craniendurger Aeskülen“, Chausseestr. 18. Tagesordnung:  
1. Der Tarif des Berliner Badgewerbes. 2. Ver-  
bandsangelegenheiten.

Der Obmann: Karl Dettloff.