

# 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. 57, Winterfeldt-Strasse 24.  
Fernsprecher: Amt Köpenick, Nr. 6488.  
•• Redakteur: Emil Dittmer. ••

Berlin,  
den 28. Februar 1913.

Erscheint alle 14 Tage, Freitags.  
Bezugspreis inklusive „Die Gewerkschaft“ viertel-  
jährlich durch die Post (ohne Bestellgeld) 2 Mk.  
Postzeitungs-Liste Nr. 3164.

Inhalt: Gutes Pflegepersonal. Der menschliche Körper und seine Krankheiten. Aus unserer Bewegung. Aus den Stadtparlamenten. Aus der Praxis. Mandichau. Aikale Berlin. Angestellte der Privat-Badeanstalten. Eingänge. Prüfungen.

kulturelle Aufstieg des Pflegepersonals geht daher noch langsamer als im Schnecken tempo vorstatten.

Unter diesen Zuständen leiden die Patienten am meisten. Denn ungebildete und unzufriedene Pfleger und Pflegerinnen können auch nur eine nach jeder Richtung hin mangelhafte Kranken- und Krankenpflege ausüben. Vielfach schaden sie dem Patienten mehr, als sie ihm nützen. Man denke nur an das leidige Kapitel der immer wiederkehrenden Krankennußhandlungen, namentlich in Irrenanstalten.

Da ist es dem erfreulich, daß nun Ärzte, dazu solche, die leitende Stellungen in Anstalten einnehmen, mehr und mehr zu einer besseren Einsicht kommen. Diese finden es nicht mehr an der Zeit, den Pfleger nur als dummen Kerl zu betrachten und mit ihm in dem hochwürdigen Tone zu verfahren, den sonst nur Offiziere ihren Untergebenen gegenüber anschlagen. Der Pfleger soll nunmehr auch zu seinem Teile an der Heilung und Besserung der Patienten sich verdient machen, und zwar nicht nur unter, sondern vor allem auch neben dem Arzt. Das hat zum ersten Male Oberarzt Dr. Juliusburger auf unserer zweiten Krankenpflegerkonferenz im Jahre 1911 mit aller Deutlichkeit ausgesprochen. Er führte dort u. a. aus:

„Man komme ich zu einer wichtigen Art der Behandlung, die mir sehr am Herzen liegt und die ich mich bemühe, immer mehr einzuführen. Da ist eine Gruppe von Kranken, mit denen Sie in Verbindung kommen: die Alkoholkranken. Damit allein, daß man sie einsperrt und beschäftigt und ihnen immer wieder predigt, es sei schädlich, sich dem Alkohol hinzugeben, erreicht man noch nicht alles; das allein genügt nicht, man muß versuchen, aufzuwachen, sie zu gewöhnen, sich großen Vorübungen anzuschließen, kurz, sich neue Ziele zu setzen. Von diesem Grundjah ausgehend, bemühe ich mich, dafür zu sorgen, daß innerhalb der Anstalt Ärzte und Pflegepersonal vereint an dieses Ziel herangehen, daß Abende veranstaltet werden, an denen über eine wichtige Frage ein Vortrag gehalten wird, z. B. über die Alkoholfrage, aber auch über andere Fragen, über politische und Weltanschauungsfragen und allgemeine Kulturfragen, damit die Kranken, die dazu fähig sind, merken, es gibt doch noch Ziele, denen nachzujagen es sich verbietet; es soll die Lust in ihnen geweckt werden, wieder ein anderer Mensch zu werden, wieder einen Lebensinhalt zu bekommen. Und hier erhebt sich für das Pflegepersonal ein neues Feld der Betätigung, indem es nach meinem Wunsche nicht unter dem Arzte stehend, sondern neben und mit dem Arzte an diesem Erziehungswerte teilnimmt. Gerade darauf lege ich den Hauptwert, daß nicht der Arzt immer die Initiative ergreift, sondern auch das Pflegepersonal darangeht, gerade auch deswegen, weil aus dem Willen heraus, aus dem der Kranke und der Pfleger stammt, der Pfleger mit einer gewissen Art von Kranken besser Fühlung nehmen kann. Hier kommt es so ungemein darauf an, zu individualisieren und nicht zu schematisieren. Der eine will von Politik gar nichts wissen, da wäre es verkehrt, ihm damit zu kommen; der andere dreht darauf, von der Arbeiterbewegung etwas zu hören, da muß man ihm also das geben; und da kann man die Mitarbeit des Pflege-

## Gutes Pflegepersonal.

Von den Besitzern und Leitern aller Krankenhäuser, Irren- und sonstigen Heilanstalten verlangen wir, daß sie nur auf ausgebildetes Pflegepersonal Beschäftigen. Das ist unsere idealste Forderung, denn sie kommt den Patienten noch mehr als den Pflegern und Pflegerinnen zu Gute. Obwohl auch bei den Staats-, Provinz-, Kreis- und Kommunalanstalten die Verwaltung fast ausschließlich in den Händen von Ärzten ruht, die für diese Forderung doch ein besseres Verständnis haben müßten wie andere Menschen, ist unserem Verlangen bisher wenig Rechnung getragen worden. Viele Anstaltsleiter erheben sich wohl als Mediziner, Chirurgen oder Psychiatrer eines großen Rufes, selten hat sie aber ihr Ehrgeiz dazu getrieben, den Patienten neben dem tüchtigen Arzt auch tüchtiges Pflegepersonal zu überantworten. Bei Einstellung wird oftmals nicht nach Fähigkeiten, Talent und Verständnis gefragt, wald: die neue Person für den Kranken und Irren Pflegepflicht mitbringt, sondern nach dem Grundjah des oft misslichen Anstaltsunternehmens verfahren: „Der dümmste Arbeiter ist der beste, denn er ist der billigste“. Man vermeidet daher nach Möglichkeit, ausgebildete oder schon in Heilanstalten tätige Personen einzustellen, und nimmt die ersten besten Leute, die momentan kein anderes Unterkommen haben: mit Vorliebe werden aber in erster Linie solche vom Lande eingestellt.

Welches Maß von Unkultur liegt doch in dieser Methode! Alle die fortgesetzten, unaufhörlichen Klagen des Pflegepersonals über niedrige Löhne, lange Dienstzeit, wenig Auszahlung und Urlaub, große Bevormundung und schlechte Behandlung, mangelhafte Kost in Qualität und Quantität, miserable Wohn- und Schlafräume usw. usw. haben darin ihre Wurzel. Die Anstaltsleitung will vor allem billig wirtschaften und „herr im Hause“ sein. Die arbeitsliebenden, meist gewerkschaftlich und politisch indifferenten Arbeiter und Arbeiterinnen, die die Anstaltsverhältnisse nicht kennen, glauben in ein Paradies zu kommen, wenn sie Krankenpfleger und Pflegerinnen werden. Die gewerkschaftliche Organisation, die die bessernd eingreifen könnte, kommt an diese indifferenten Leute nur sehr schwer heran, und ist es wirklich gelungen, in einer Anstalt Fuß zu fassen, geht es mit der Organisation gewöhnlich nicht weiter oder sie bricht in ganz kurzer Zeit wieder zusammen, weil die miserablen Dienstverhältnisse einen ungeliebten Personalwechsel mit sich bringen. Für Krankenhäuser trifft das noch mehr wie für Irrenanstalten zu. Der

personals gar nicht entbehren, und ich würde mich freuen, wenn dieser neue Weg, den ich Ihnen eröffnet habe, auch in anderen Anstalten befolgt würde. Ich hoffe, daß ich Ihnen gerade in der letzten Beziehung ein neues Ziel gegeben habe, denn Ihre und meine Bestrebungen können sich nur treffen in dem einen Punkt: das Wohl unserer Kranken stets im Auge zu behalten."

Wie sehr Dr. Juliusburger damit den Konferenzdelegierten aus dem Herzen gesprochen hatte, bewies der lebhafteste Beifall, der seiner Rede folgte.

Vordem hatte sich schon Dr. Paul Jakobsohn in seiner Broschüre „Ueber den theoretischen Unterricht in Krankenpflegeschulen" der Hebung des Krankenpflegerberufs angenommen. Er wies auf seinen idealen Wert hin. Der Krankenpfleger müsse genau wie der Künstler angeborene Talente und Begabung besitzen, um seinen Beruf auszufüllen. Er ist unseres Wissens leider viele Jahre hindurch ein Eingänger gewesen.

Im „Ärztlichen Vereinsblatt" vom 10. Dezember 1912 hat dann der leitende Arzt des Stadtkrankenhauses Meisen, Dr. Eldaag, die Beschäftigung von nur gut ausgebildetem Personal gefordert und praktische Vorschläge für seine Ausbildung sowie Hebung des ganzen Berufs gemacht. Wir können es uns versagen, hier noch einmal darauf näher einzugehen, da sich die „Sanitätswarte" in Nr. 26 vom vorigen Jahre damit befaßt.

Dem Gedanken Dr. Juliusburgers kommt auch Dr. Feder, Oberarzt der Landesirrenanstalt Weilmünster, in seinem Artikel „Der Umgang mit chronisch Verkränkten" im Oktoberheft 1912 der „Irrenpflege" nahe, worüber in Nr. 24 der „Sanitätswarte" berichtet wurde. Außerdem vertritt eine ähnliche Ansicht Dr. S. Clemens, Abteilungsarzt der Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Eidelborn, im Januarheft 1913 der „Irrenpflege". Er behandelt dort „Die Arbeitstherapie in den Irrenanstalten und ihre Bedeutung für das Irrenpflegepersonal", wobei er u. a. folgendes ausführt:

„Es ist eine kaum zu leugnende Tatsache, daß bei der heutigen, den herrschenden Anschauungen der Irrenheilkunde entsprechenden Art der Behandlung Geisteskranker viel größere Anforderungen an das Wissen, die Arbeitskraft und die berufliche Haltung nicht nur des Irrenarztes, sondern auch des Irrenpflegers gestellt werden, als das früher meist der Fall war. Dem Irrenpfleger verlangt der jetzige Betrieb in den Irrenanstalten Leistungen, denen nur der ganz gerecht zu werden vermag, der wirklich Beschäftigung und Umgang zu seinem Berufe in sich trägt, und in ihm tatsächlich etwas zu sehen, dem, wenn möglich, sein ganzes Leben zu widmen beschließt. Wer dagegen Irrenpfleger wird, etwa weil sich ihm aus gesundheitlichen oder anderen Erwägungsgründen bietet, und hier vielleicht schon von vornherein sich vornimmt, dem nur aus Not ergebenden Berufe der pflegenden Tätigkeit schließendlich wieder den Rücken zu kehren, der wird heute noch weniger als früher imstande sein, die Pflichten und Aufgaben zu erfüllen, die eine gewissenhafte Geisteskrankenpflege von ihm erfordert. Ein guter Irrenpfleger bedarf aber heutzutage außer genügender Körperkraft und Ausdauer noch anderer Eigenschaften und Fähigkeiten, die er nicht ohne weiteres in die Anstalt mitbringt und die er sich nur in längerem Tüchtigen und bei willigem Streben erwerben kann. Im Gegensatz zu jener Zeit beispielsweise, wo es noch keine Penzelschulung, keine Werkstätte, keine Arbeitstherapie oder dergleichen gab, wo die Kranken in ihren verputzten Zellen, aus denen ja ein Irrenhaus damals in der Hauptsache bestand, veramüßten oder in völliger Unzulänglichkeit verbüßten, auf den Mordtoren und Tagedeckungen anberaubten, im Gegensatz dazu kann die heutige Irrenbehandlung doch wohl mehr eine humane und daher wissenschaftlichere, individualere genannt werden, eine Behandlung, die nach aus den Unberührenden trotz aller ihrer geistigen Defekte noch bis zu einem gewissen Grade brauchbare Mitglieder der Menschheit zu machen sich befreit. Eine solche Irrenbehandlung erfordert aber vom Irrenpfleger, wenn anders er nicht als bloßer Irrenbewacher gelten will, daß er, abgesehen von einer gewissen Erfahrung in der Pflege auch körperlicher Verdien, ein hinreichendes Verständnis besitzt für die einzelnen Formen der Seelenstörungen und ihrer Behandlungsart, daß er sich bemüht, jeden Kranken je nach seinem Krankenheitszustande individuell und plangemäß zu behandeln und ihn nicht allein kraft seiner Kräfte, sondern vermöge einer stets den Absichten und Anordnungen des

Arztes entsprechenden geistigen Einwirkung zu beherrschen. Wo dazu Umstände sind, wird wirklich ein guter Irrenpfleger und Gehilfe des Arztes genannt werden können, des Arztes, dessen Hauptbestimmung ja auch nicht allein darin besteht, die Geisteskranken von der Außenwelt abzuschieben und sie an der Ausübung gefährlicher Handlungen zu verhindern, sondern der ja bei allen seinen Maßnahmen vor allem die Heilung oder Besserung seiner Kranken im Auge haben muß. In keinem Zweige der heutigen Irrenbehandlung ist man der Irrenanstaltsarzt so sehr auf die Unterstützung von Seiten eines die Kranken richtig beurteilenden, sich für die Sache wirklich interessierenden und willigen Pflegepersonals angewiesen, wie bei der sogenannten Arbeitstherapie."

Der Verfasser behandelt nun die Reform der Arbeitstherapie bei den Geisteskranken und ihre Erfolge und fährt dann weiter fort:

„Daß wir aber derartige Erfolge mit der Arbeitstherapie selbst bei akuten Geistesstörungen hatten, verdanken wir zum großen Teil den anerkanntswürdigen Bemühungen unseres Pflegepersonals. Allerdings kam uns dabei sehr zu nützen, daß wir uns eines ja durchaus guten, sehr tüchtigen, die Irrenpflege als Lebensberuf betrachtenden Pflegepersonals bedienen können, welches auf Grund seiner längeren Erfahrungen und seiner größeren Hebung in der Beurteilung der einzelnen Krankenzustände als besonders geeignet zur Durchführung der Beschäftigungstherapie bezeichnet werden kann. Wichtig ist, daß durch die Arbeitstherapie größere Anforderungen an die Pfleger gestellt werden, heißt es doch weit mehr, wie sonst sich jeden einzelnen Kranken auf seinen augenblicklichen Zustand hin anzusehen, heißt es doch zur Vermeidung von Unfällen besonders nachdem bei den im Freien arbeitenden Irren, Stößen zu sehr und heißt es dabei noch mehr als sonst sich auf Entwicklungen gefaßt zu machen; groß ist dann aber auch die Arbeit des Irrenberufs tüchtig erwerbenden Pflegers, wenn er seine Bemühungen erfolgreich sieht; wenn er sieht, wie die Kranken durch ihr Arbeiten in ihrem ganzen Verhalten ruhiger und geordneter werden und wie dadurch Ordnung, Klarheit und Gerechtigkeit auch in den sonst recht unruhigen Abteilungen einführen. Niemandem kommt es so sehr zu gute wie gerade dem Pfleger, dessen Beruf doch hauptsächlich unter dem Vorn und Tummel auf der Abteilung zu liegen haben."

Dem Pflegepersonal fällt also bei der Durchführung der Arbeitstherapie in den Irrenanstalten eine wichtige, gewiß manchmal nicht leichte, gerade aber für den Pfleger sich letzten Endes doch recht wertvolle erweiternde Aufgabe zu. Natürlich kann auch der berufliche Pfleger und die tüchtige Pflegerin nichts erreichen, wenn etwa die entsprechende ärztliche Anweisung und Initiative fehlt. Andererseits wird auch der Arzt zur erfolgreichen Ausübung der Arbeitstherapie stets auf die Hilfe eines geeigneten, treubehenden und willigen Pflegepersonals angewiesen sein."

Wir wollen hoffen, daß die Anstaltsleitungen und der Staat sich endlich diese Theorien alleseits zu eigen machen und praktisch durchführen. Profitieren werden davon all drei Teile: Anstaltsverwaltungen, Pflegepersonal und Patienten. (G. H.)

## Der menschliche Körper und seine Krankheiten.\*)

Aus dem Vortragsbuch dieses trefflichen Buches geben wir in folgenden Stellen wieder:

Die Erziehung des menschlichen Körpers hat nicht allein die Naturerfahrungen zu beinhalten. Die Werte der Natur und der Mensch, der Wunder und Schönheiten schauen zu dürfen, verbindet sich hier mit dem praktischen Bedürfnis, über wichtige hygienische und ärztliche Kräfte Auskünfte zu erhalten.

An solchen populär-medizinischen Aufsätzen ist kein Raum. Gute und schlechte Dramen dienen meist der Verbreitung des öffentlichen Gesundheitsbewusstseins, häufig mit besonderer Berücksichtigung der von dem Verfasser jeweils vertretenen Behandlungsmethoden. Vielleicht vermehrt unter der vorhandenen Literatur doch mancher dem Schöpfer und Kolonial nicht genügen, eine zusammenfassende Darstellung der Gesundheitslehre auf Grund naturwissenschaftlicher Erkenntnisse. Diese allein kann ja dazu beitragen, anzukämpfen der jeder verwirrenden Tendenz einen kritischen Standpunkt beizubringen.

\* Der menschliche Körper und seine Krankheiten. Eine populäre Darstellung für den gebildeten Laien von Dr. med. Hermann Schall. 374 Seiten. Preis 10 Mk.

Beurteilung medizinischer Fragen einzunehmen. Jedes Wissen ist aber auch Selbstzweck, und es muß als Pflicht jedes Gebildeten bezeichnet werden, sich ein gewisses Verständnis für das Wesen der wichtigsten Vorgänge seines Körpers im gesunden und kranken Zustand zu erwerben.

Diesem Bedürfnis sucht das vorliegende Buch gerecht zu werden. In Arehls klassisch zu nennender pathologischer Physiologie hat der Arzt ein Werk, das ihm das gibt, was er braucht. Zur Verwirklichung des Plans, etwas dem Entsprechendes für den gebildeten Laien zu schaffen, zeigte es sich notwendig, auch die Hilfswissenschaften (Anatomie, Physik und Chemie) zu berücksichtigen. Das so entstandene Buch möchte zum selbständigen Mitdenken anregen und die hochinteressanten Ergebnisse der modernen medizinischen Forschungen in weitere Kreise tragen. Dagegen will es weder für eine bestimmte Behandlungsmethode Propaganda machen, noch durch Schilderung der für den Laien nicht-sichtbaren Symptome zu hypochondrischen Vorstellungen Anlaß geben. Die Art der Darstellung sucht fremdsprachliche Ausdrücke zu umgehen und vermeidet im Interesse der Sachlichkeit bilderreiche Vergleiche, die doch stets unbetriedigt lassen. Die Figuren wurden alle von dem Verfasser besonders angefertigt. Als Vorlagen dienen vielfach bekannte medizinische Werke (Spalteholz, Hauber, Rauch-Stieda, Stöhr), deren Abbildungen für die Bedürfnisse des Laien vereinfacht und schematisiert wurden.

So ist das Buch als Gabe für den Gebildeten gedacht, der in die wunderbaren Geheimnisse dieses Teils der Natur einen vorübergehenden Blick werfen möchte. Besonders willkommen wird es dem Abiturienten sein, der den medizinischen Beruf zu wählen gedenkt und auch dem Studenten der Medizin in seinen ersten Semestern, wo ihm inmitten der verwirrenden Einzelheiten der zahlreichen Vorlesungen ein solcher Überblick über das ganze Gebiet erwünscht sein wird. Mancher Krankenpfleger und manche gebildete Schwestern wird ebenfalls den Wunsch haben, neben der ausopferungsvollen praktischen Tätigkeit einen Blick in die Werkstätte des menschlichen Körpers, dem die Pflege gilt, tun zu können. In diesem Sinn möge das vorliegende Buch zur Aufklärung und Belehrung in den nächsten Kreisen Aufnahme finden und sein heilsames Teil zur Verbreitung menschlichen Wissens beitragen.

**Aus unserer Bewegung.**

**Berlin. Dalldorf.** In der am beabsichtigten Versammlung vom 11. Februar referierte Genossin Henning über „Angelegenheiten, die uns etwas angehen“. Unter „Anwaltsangelegenheiten“ kamen alle die Klagen über Mängel der Miet-, der Schlafräume usw. erneut zum Ausdruck. Besonders der jüngst verabschiedete Wohnraumbauetat hat dem Verfasser sehr unangenehm angedacht, weil es wohl an der richtigen Ausarbeitung fehlte. Wenn der Magistrat nicht umstände ist, die Miet- und Wohnverhältnisse zu bessern, so sollte er doch unserer Forderung: „Beseitigung des Miet- und Wohnraumbaus“, endlich nachgeben. Die fortgeschrittenen Klagen über dieses leidige Kapitel müßten doch auch ihm endlich einmal über werden. Viel Schuld an diesen Zuständen tragen aber auch die Organisationsverhältnisse. Solange das Pflegepersonal nicht über eine halbwegs Organisation verfügt, wird an den bestehenden Verhältnissen wenig geändert werden. Das hochzeitliche Klagen und Jammern in den Versammlungen hilft da nicht. Aufgabe jedes Verbandemitgliedes ist es, zunächst für Ausbreitung der Organisation zu sorgen. Jeder unorganisierte Kollege und jede unorganisierte Kollegin muß dem Verbandszugehörigen werden. Erst wenn eine Mann der Organisation beigetreten sind, werden wir uns ernsthafte Dienstverhältnisse erringen.

**Mausbeuren.** Im Gasthaus zum Adlerkeller sagte am 1. Februar eine gut besetzte Versammlung des Anwaltsvereins Kollege Bergl referierte über „Die Aufgaben des Pflegeausbaus im kommenden Jahre“. Treffend führte Redner den Anwesenden die verschiedenen Zustände vor Augen und betonte, daß sich in den Gebieten und sonstigen Dienstverhältnissen noch manches zu tun hat. Zum Schluß erwähnte er alle Kollegen und Kolleginnen, die sich den Organisationsarbeiten zuwenden, um so dem nächsten Verbandstag das Budget zu stellen; denn nur durch eine geschlossene Organisation kann der Personalausbau erfolgreich arbeiten. Der Vortrag wurde mit Beifall entgegengenommen. In der Diskussion wurde der Antrag gestellt, es solle bei Krankheitsfällen in der ersten Woche 2/3. Unterstufung der Vorkasse bezahlt werden. Da die Meinungen weit auseinander gingen, wurde der Antrag dem Jubiläumstag zur weiteren Behandlung überwiesen.

**Neußölln Berlin.** Die Angestellten des Neußöllner Krankenhauses hielten am 5. Februar ihre Monatsversammlung ab, in der Kollege Hamrowelt über: „Ziele und Erfolge unseres

Verbandes“ referierte. In der Diskussion wurde allseitig anerkannt, daß die geringen Verbesserungen nur der unablässigen Tätigkeit der Organisation zu verdanken seien. Die Löhne, besonders die der Krankenpfleger seien äußerst niedrig. Der starke Wechsel des Personals sei daraus erklärbar, was durchaus nicht im Interesse der Krankenpflege sowie der Verwaltung liege. Die Beseitigung der Mißstände, die Erriingung höherer Löhne kann nur durch festes Zusammenhalten der Kollegen errungen werden, was die Unorganisierten sich hinter die Thüren schreiben und nicht wagen, daß die anderen, die Organisierten, die Kassen aus dem Feuer holen sollen. Dieser Meinung stimmten auch die anwesenden Kolleginnen zu und verpflichteten sich für Ausbreitung des Organisationsgedankens nach Kräften Sorge zu tragen.

**Wöllersdorf.** Es ist gewiß nicht zu unterschätzen, wie hart es ist, in der schwarzen Oberpfalz den Gedanken der freien Arbeiterbewegung zu verbreiten. Hindernisse über Hindernisse stellen sich entgegen. Und dennoch tauchen immer wieder Kollegen auf, denen es durch ihre rastlose Tätigkeit gelingt, Anhänger der guten Sache zu bekommen. Am 4. Februar tagte in Neutadt eine Versammlung des Pflegepersonals der Anstalt Wöllersdorf. Die dienstfreien Pfleger fanden sich bis auf einen einzigen Kollegen ein. Gewiß ein Zeichen, von welsch regem gewerkschaftlichen Geist die Kollegen befeelt sind. Kollege Weigl-Augsburg hielt einen Vortrag über „Die Lage des Pflegepersonals“, der von den Anwesenden mit Beifall aufgenommen wurde. — In der Diskussion wurde eine Petition besprochen, in der um eine Verlängerung des Ausganges nachgesucht wird. Erfolgreich war der Bericht entgegenzunehmen, daß sich mehrere christlich organisierte Kollegen zum Eintritt in unserem Verbands begeben. Mögen daraus auch die übrigen Kollegen und Kolleginnen die Lehre ziehen, die immer noch ihr Teil in dem christlichen Verbänden suchen, dem freien Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter beizutreten.

**Aus den Stadtparlamenten.**

**Berlin.** Unser fortgesetzter Protest gegen die miserablen Mietswohnungen im Krankenhaus Friedrichshain hat nun doch soweit gedurht, daß sie als Wohnräume aufgegeben werden sollen. Der Stadtverordnetenversammlung vom 20. Februar lag ein Vorentwurf des Magistrats zum Neubau zweier Personalwohngebäude mit Arztfamilien und Arztwohnungen beim Friedrichshain-Krankenhaus vor.

**Stadtv. Dr. Wenzl (Soz.)** führte dazu aus: Am 2. Februar 1911 haben wir den ersten Vorentwurf für diese Gebäude erhalten; jetzt nach zwei Jahren sollen wir den zweiten Vorentwurf verabschieden. Dann kommt noch ein spezieller Entwurf mit Kostenaufschlag — wieviel Jahre werden da ins Land gehen, bis die beiden Gebäude bezogen werden können! Schon 1901 hat im Reichstag dieser beiden Gebäude wegen ein heftiger Kampf getobt; der Abg. Antrich hat damals darauf hingewiesen, daß bei einem großen nördlichen Krankenhaus die Verwaltung ihrem Personal ungehörig, feuchte Mietsräume zur Beschaffung anteiße. Gemeint war dieses Berliner Krankenhaus. Noch heute stehen die damals geäußerten Zustände ganz wie damals; noch heute muß ein Teil des Pflegepersonals in feuchten, schimmlichen Mietsräumen hausen. Der Magistrat gibt selbst in der Begründung des ersten Vorentwurfs diese Tatsache zu. Ein Krankenhaus soll doch ein Tempel der Hygiene sein und darf solche Mängel nicht aufweisen. Für die Hälfte des Personals sollten zulänglich Wohnräume geschaffen werden; ob die Mietsräume nun evaluiert und saniert werden, acht aus dem Erläuterungsbericht nicht hervor. Ich frage daher den Magistrat, ob nach Fertigstellung dieser Gebäude das gesamte Haus- und Wärterpersonal aus diesen Mietsräumen herausgenommen und zulänglich untergebracht werden wird.

Darauf erklärte Stadtv. Dr. Selber: Das gesamte Haus- und Wärterpersonal wird nicht in den beiden neuen Häusern untergebracht werden, aber die Mietsräume werden als Wohnräume für Wärter und Wärterinnen gänzlich aufgegeben. Ein Teil des Personalpersonals liegt in den Baracken und muß derselben bleiben. Die Mietsräume werden nur noch als Wirtshausräume benutzt werden. — Stadtv. Dr. Wenzl erwiderte: Diese Auskunft befriedigt mich vollkommen. Ich erlaube mir noch die Hochbauverwaltung um etwas mehr Dampf, damit wir wenigstens noch die Fertigstellung dieser Gebäude erleben können. — Der Vorentwurf wurde genehmigt.

**Aus der Praxis.**

**Heilung der Pseudotuberculären Krankheit mit Röntgenstrahlen.** Die Konventionen haben für die Behandlung von Mastdarmkrebs die hochpreisigen Erwartungen, die bald nach ihrer Entdeckung auf sie gesetzt wurden, nicht erfüllt. Das haben auch verumittelte Leute nicht zu hoffen gewagt, weil eben die Natur dem Menschen selten oder nie ein Mittel in die Hand gibt, das mit einem Schlag alle

Kranheiten besiegt oder wenigstens erheblich zurückdrängt. Gewöhnlich tritt dann nach den ersten Entzündungen eine zu weitgehende Entzündung ein. Jetzt kann man von den Mönchentrakten sagen, daß sie immerhin in sehr vielen Fällen verschiedener Leiden einen großen Nutzen bewährt haben. Zu den Krankheiten, deren Behandlung einen wesentlichen Vorteil durch sie erfahren hat, gehört die verdrühtete Entzündung der Kranke, die bekanntlich mit der Schilddrüse zusammenhängt und sich äußerlich durch ein mehr oder weniger hartes Hervortreten der Augen kennzeichnet. In einem bedenklichen Zustand der Patienten pflegte man zur Operation zu greifen, die zu einer ziemlich schnellen Besserung und Heilung führen kann, aber an sich gefährlich bleibt. Die Mönchentrakten versprechen einen weniger raschen Erfolg, aber auf einem sichereren Weg. Eine selten reichliche Erfahrung mit dieser Behandlung hat Dr. Stonen am Neuen Krankenhaus in London gesammelt und in den Archiven für Mönchentrakten vorgetragen. Im ganzen erregte sich ihre Praxis auf einundvierzig Fälle. Von dieser wurden 36 oder fast neun Zehntel so weit hergestellt, daß die gewöhnliche Lebensweise wieder aufgenommen werden konnte, vier wurden wenigstens gebessert, und nur einer der Kranken starb. Bei einem chronischen Verlauf des Leidens kann die Behandlung auch ohne Unterbrechung der Arbeit des Patienten vor sich gehen, während in sehr akuten Fällen, bei denen eine harte Verengung besteht, eine Periode für mehrere Wochen durchaus notwendig ist. Andererseits ist die Behandlung idiosyncrasisch, wenn der Kranke in den nächsten Monaten leidet, überarbeitet und ungesundlich erkrankt ist. Die Behandlung der Mönchentrakten beruht hauptsächlich darauf, daß die Schilddrüse verkleinert wird, obgleich vielleicht auch noch andere Einflüsse hinzukommen. Je mehr den Kranken Ruhe und gute Nahrung zugeführt werden kann, auf desto schnellere Heilung kann gerechnet werden.

Beständige Reizung und gewaltige Wärmeentziehung leicht schaden. Die Dauer des kalten Fußbades darf 15 Sekunden bis 5 Minuten betragen. Das kalte Fußbad ist imstande, die Darmtätigkeit zu regeln, das Rückenblut zu stillen; auch ist es am Platze bei verschiedenen Fällen von Lungenblutung. Wirksam sind kurze, kalte Fußbäder gegen das Uebel der kalten Nässe und Nahrungswind, weitem die Nässe während der Badeperiode hart gereizt werden. Durch leichtsinnig gebrauchte, zu kalte und zu lange dauernde Fußbäder können rheumatische Leiden und Entzündungen hervorgerufen werden. Vorzüge in dieser am Platze. Laue Fußbäder von 25 bis 30 Grad sind weniger gefährlich als kalte; bei längerer Dauer wirken sie weniger wärmeentziehend und entzündungswidrig. Häufig und lange gebraucht, lindern sie Blauschwellungen zum Beispiel. Warme Fußbäder werden selten zu Heilzwecken gebraucht, vielmehr zu hygienischen Zwecken. Bei harter Ermüdung nach einem langen Marsch gibt es keine größere Erquickung, als ein warmes Fußbad von 5 bis 8 Minuten Dauer; nachher müssen die Füße sorgfältig abgetrocknet, gelinde gerieben und endlich warm eingehüllt werden. Als Heilmittel werden häufig warme Fußbäder bei Gicht verwendet. Als Heilmittel bei aufgesprungenen Krampfadern an den Füßen sind warme Fußbäder mit Zusatz von Weizenkleie oder Hafergrütze beliebt. Das über 30 Grad heiße Fußbad wird ausschließlich zu Heilzwecken empfohlen. Ein solches Fußbad leistet hart ab; die Temperatur des Bades muß 38 Grad, seine Dauer 30 bis 40 Minuten betragen. Durch Nachgüssen heißen Wassers muß die Temperatur des Fußbades auf gleicher Höhe erhalten werden. Gute Dienste tut das heiße Fußbad bei Herzschmerzen, bei Migräne. Durch Zusatz von Noddy oder Zinnmehl wird die Wirkung der heißen Fußbäder noch gesteigert.

**Rundschau.**

Von den Reichstagesverhandlungen ist noch nachzutragen, daß die Abstimmung über die von der sozialdemokratischen Fraktion unterbreitete Resolution beinahe durch den Mehrheitsbescheid angenommen wurde. Eine zweite Abstimmung durch „Stimmzettel“ ergab leider nur 115 dafür, 170 dagegen. Eine Anzahl Reichstagsmitglieder machten nicht mit. Namentlich wird nach den Erklärungen der Regierung von Geleizes wegen etwas geistlichen müssen. Es gilt deshalb, auf der Wacht zu stehen. Von verschiedenen Seiten haben uns Briefe zu, die gegen die Ausführungen Dr. Gierlachs Zentrum gerichtet sind und die tatsächlich vorhandene Arbeitszeit von 14 bis 18 Stunden betragen. Nun, die „Christlichen“ sind ja mit dem Zentrum eng verbunden, wie früher von Strauß mit Sozialdemokraten wurde. Sie müssen ihren Abgeordneten Dr. Werlich den Stroh haken. Nur können wir bei der A. Kellera des Staatsministeriales ein legitimes Gegenstück entgegen.

Die Zunahme der Ärzte in Deutschland. Nach dem „Reichsanzeiger“ im Reichsland auf das Jahr 1912 gab es Anfang November 1912 in Deutschland 3527 Ärzte gegen 3285 zur gleichen Zeit des Vorjahres. Es kamen somit auf je 10000 Einwohner 1911: 5,02, 1912 aber 5,06 Ärzte. Im Jahre 1901 hatte die Zahl der Ärzte erst 27,97 oder 1,02 pro 10000 Einwohner betragen; es hat also eine dauernde sowohl absolute als auch relative Zunahme stattgefunden. Diese Zunahme kommt aber hauptsächlich den Großstädten zugute. So liegt im letzten Jahre die Zahl der Ärzte in den Großstädten von 128,06 oder 9,5 pro 10000 Einwohner auf 14,981 oder 10,0 pro 10000, während sie gleichzeitig im übrigen Deutschland von 18,989 2,5 pro 10000 auf 18,546 2,7 pro 10000 zurückging. Die meiste Arztbesuchtskraft scheint Berlin zu besitzen, wo im letzten Jahre 1912 12,11 pro 10000 Einwohner, gezählt wurden. Man muß hierbei jedoch berücksichtigen, daß eben viele Städte vom Lande oder der Provinz in die Großstadt zur Behandlung ihres Leidens kommen. Immerhin ist es aus dem Lande mit der ärztlichen Hilfe oft recht schlecht bestellt. In 31 Gemeinden gab es im letzten Jahre 151 gegen 118 im Jahre 1911 und erst 55 im Jahre 1908. Von den 151 Gemeinden des Jahres 1912 wohnten 124 in Großstädten.

Heißer Fußbäder. Unter den Teilbädern gehören sich die Fußbäder am besten, doch sie werden herabgesetzt werden können und doch zahlreiche Heilzwecke dienen. Man braucht nur eine einfache Auslaßwanne, oder es genügt schon ein hölzerner Waschkübel, ein Eimer oder eine tiefe Waschkübel. Gewöhnlich nimmt man 6-8 Liter Wasser zu einem Kubel. Das kalte Fußbad wirkt nach Prof. W. in 11er weniger empfindlich, wenn die Füße im Wasser gereizt werden. Die gewöhnliche Temperaturerhöhung zwischen 10 bis 20 Grad; erstere Fußbäder können durch

**Filiale Berlin. Angestellte der Privat-Badeanstalten.**

**Sur Beachtung!**

Zum Beschluß der Vertrauensleute sind die Mitglieder verpflichtet, ihre Beiträge ausschließlich bei den nachstehend bezeichneten Bezirks-Vertrauensleuten zu entrichten. In den Monatsverhältnissen werden Beiträge nicht eingezogen. **1. Bezirk:** Stollte Georg Schiert, NO. 18, Ardennerstr. 96, Abends um 7 Uhr und nach dem 1. und 15. jeden Monats, Abends von 9 bis 10 1/2 Uhr, im Lokal von J. Lab. Große Ardennerstr. 55. **2. Bezirk:** Stollte Paul Engel, N. Schwebelinerstr. 29, bei Brunnung, Abends um 7 Uhr und nach dem 1. und 15. jeden Monats, Abends von 9 bis 10 1/2 Uhr, im Lokal Cramentourer Allee 10, Cramentourerstr. 10. **3. Bezirk:** Stollte Franz Schott, S. 39, Tiefenbadstr. 18, C. 111, Abends um 7 Uhr und nach dem 1. und 15. jeden Monats, Abends von 9 bis 10 1/2 Uhr, im Lokal von Radw. Allee 10, Allee 10. **4. Bezirk:** Stollte Walter Pfeiffer, Ardennerstr. 2, Abends um 7 Uhr und nach dem 1. und 15. jeden Monats, Abends von 9 bis 10 1/2 Uhr, im Lokal von Anton Str. Ecke Mühlentor und Ardennerstr. Die Sektionsleitung. S. Nr. 100.

**Eingänge.**

Hausarzt Zeitschrift für Gesundheitspflege, Luft- und Wasserhygiene, mit dem Beiblatt „Wasser und Luft“, 16. Jahrgang, herausgegeben von Dr. med. C. S. Ackauer, Berlin. Geldwertstelle S. 200, Weimar Verlags. Preispreis 1,50 RM. für das Halbjahr. Das Jahressubskription hat folgenden Inhalt: **1. Heft:** Die Naturgeschichte der Lunge. Von Dr. med. Dr. Müller. **2. Heft:** Wasserumwandlungen für Gesundheitspflege. Von Dr. med. Dr. Müller. **3. Heft:** Die Herzschädigung. Von Dr. med. Dr. Müller. **4. Heft:** Die Lungenkrankheiten. Von Dr. med. Dr. Müller. **5. Heft:** Die Lungenkrankheiten. Von Dr. med. Dr. Müller. **6. Heft:** Die Lungenkrankheiten. Von Dr. med. Dr. Müller. **7. Heft:** Die Lungenkrankheiten. Von Dr. med. Dr. Müller. **8. Heft:** Die Lungenkrankheiten. Von Dr. med. Dr. Müller. **9. Heft:** Die Lungenkrankheiten. Von Dr. med. Dr. Müller. **10. Heft:** Die Lungenkrankheiten. Von Dr. med. Dr. Müller.

**Briefkasten.**

L. Hamburg. Die Briefe sind ja gut gemeint, aber nicht sehr beherausfordernd. Auch die Melodie scheint besser auf die Töne zu sein. Also propagieren wir den armen Fegulus nicht mehr anstatt. Bitte um!