

# 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 Lützow, Nr. 6488.  
•• Redakteur: Emil Dittmer. ••

Berlin,  
den 9. Mai 1913.

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

## Pfingst-Mahnung.

Und bist du arm, du sollst darum nicht schweigen,  
Und bist du Knecht, dein Wort, es sei dir Pflicht;  
Du sollst ergehen nicht den Rücken neigen,  
Wenn man im Rat der Herren herrlich spricht.  
Du sollst nicht demutsvoll nach oben schielen,  
Als wachle Weisheit auf den Bergen nur;  
Du sollst den Geist befrei'n aus feinen Sielen,  
Und lachen sollst du eine eigne Spur.

Die Wahrheit sitzt nicht auf den weichen Bänken.  
Die für dich dachten, dachten nur für sich;  
Dies ihre Klugheit: ein Gespinnst von Ränken,  
Das sich in engen Fäden ichtlang um dich.  
Auf daß du stumm seist, stahl man dir den Glauben,  
Daß du ein Mensch, ein Mensch wie jene seist.  
Wer stark und wach ist, läßt sich nicht berauben,  
Und darum leugneten sie deinen Geist.

Glaub' ihnen nicht, was sie so gerne lagen:  
Daß du ein Knecht und blinder Tor zumal.  
In jedem Hirn kann die Erkenntnis tagen;  
Die Blume Wahrheit blüht im tiefsten Tal.  
Sie treibt im Schatten auch die lichten Sprossen,  
Sie offenbart sich dir nach Tag und Frist;  
Und also fühlst du, wenn sie sich erschlossen:  
Knecht bist du nur, solange ein Tor du bist!

Zerreiß den Schleier, der um dich gewunden,  
Der dich als stärkste Sklavenkette band,  
Und was du wachen Sinnes dir gefunden,  
Das trag' mit frohen Lippen in das Land:  
„Mein ist mein Schicksal! Wer denn soll's mir zeigen,  
Wenn ich nicht selber an ihm schaffen mag?  
Mein ist mein Schicksal! Und ich will nicht schweigen,  
Nicht stumm und duldend wandern durch den Tag!“

Und was du dir, ein Suchender, errungen,  
Verhließ es nicht, ein Geiziger, in der Brust;  
Nein, sprich es aus mit feurigkühnen Zungen,  
Was deine Schmerzen sind, was deine Lust.  
Wo in den alten Fesseln Knechte stöhnen,  
Wo noch am Boden liegt der Hoffnungsmut,  
Da laß die Stimme wahrheitkundend tönen  
Und Ketten schmelzen in der heißen Glut.

Des Geistes Ketten . . . heißt man dich auch „trunken“,  
Und fällt dein Wort oft fruchtlos in den Sand —  
Sieh hier und hier, da zünden deine Funken  
Und geh'n als Flamme heimlich durch das Land.  
Bist du auch arm du sollst darum nicht schweigen!  
Hell strahlt das Ziel: ein jedes Hirn befreit  
Und harte Nacken, die sich nimmer neigen! . . .  
So spricht der frohe Pfingstgeist unsrer Zeit!

## Neuregelung der Lohnverhältnisse im städtischen Krankenhaus zu Königsberg i. Pr.

Bei Gelegenheit der Etatsberatung hieß es, daß die erbärmlichen Lohnverhältnisse des Personals des städtischen Krankenhauses etwas aufgebessert werden sollten. Der hierfür ausgesetzte Betrag war jedoch so gering, daß alle Männer der Verhältnisse hierüber mit den Schultern zuckten. Nun ist die Regelung auch vom 1. April 1913 ab erfolgt, aber in einer Weise, die jeder Beschreibung spottet. Allem Anschein nach hat die Verwaltung des Krankenhauses eine neue Lohnordnung ausgearbeitet, wonach je nach der Dauer der Dienstzeit Lohnsteigerungen erfolgen sollen. Hierbei hat man aber die einzelnen Lohnsätze so gering bemessen, daß statt einer Gehaltserhöhung, eine Herabsetzung der geringfügigen Bezüge erfolgte.

Der Erfolg dieser neuen Lohnordnung ist denn auch nicht ausgeblieben. Kaum hat die Verwaltung diese neuen Lohnsätze zur Auszahlung gelangen lassen, als ein Teil des Personals damit quittierte, indem es dieser Stätte lehrte. Mehrere kündigten gleich, und andere werden dem Beispiele folgen. Man war dieser „Mäheretrieb“ ohnehin eine Art Bienenhaus, und die bürgerliche Presse zierten nur zu oft die Anserate der Krankenhausverwaltung, durch die Krankenwärter, Hausdiener und -mädchen geübt wurden. Das dürfte künftig noch schlimmer werden. Den einzigen Vorteil von derartigen „Lohnaufbesserungen“ kröhen die bürgerlichen Zeitungen, die an den Anseraten noch mehr verdienen werden.

Aber nicht nur die Löhne sind sehr gering, sondern in dieser Mäheranstalt gibt es noch viel mehr „Schönheiten“, die an römische Sklaverei erinnern. So gibt es jede Woche nur einmal von 2 bis 10 Uhr Urlaub. Wede demjenigen, der einige Minuten später kommt. Hausdiener usw. sowie die Pfleger der inneren Stationen erhalten jeden dritten Sonntag von 2 bis 11 Uhr Urlaub. Auf der äußeren Station ist infolgedessen eine kleine Verbesserung vorhanden, als dort jeden zweiten Sonntag Urlaub gewährt wird. Wer möchte unter diesen Umständen in der städtischen Mäheranstalt lange arbeiten?

Damit die im Krankenhaus Beschäftigten aber nicht übermüht werden, wird noch die schöne Dienstzeit von 6 Uhr früh bis 9 Uhr Abends streng durchgeführt! Da dieser Dienst von 15 Stunden täglich allem Anschein nach nicht ausreicht, um alle Woche neues Personal im Krankenhaus zu haben, wird er noch durch besondere Schichten verlängert. Die Geschichte mag schon niedergeschrieben werden, um es glaubwürdig zu zeigen, daß heute noch derartige Zumutungen gemacht werden.

So wird von Sonnabend früh 6 Uhr bis Sonntag früh 6 Uhr, also ganze 24 Stunden Dienst hintereinander gemacht, dann bekommen die Mädchen 6 (1) Stunden Schlafzeit, am wieder von mittags 12 Uhr bis früh 6 Uhr Dienst zu tun! Also innerhalb 48 Stunden des Dienstes 6 Stunden Ruhe! Ist das nicht ein Wunder? Für diesen unmenslichen Dienst erhalten die Hausdiener bisser neuen freier Station und Logis ganze 20 Mk. Gehalt pro Monat. Jetzt hat man das Gehalt dieser Leute auf 16 Mk. monatlich herabgesetzt!

Gegen diese „Neuregelung“ des Gehalts hat sich das Personal an den Magistrat gewandt. Wir wollen abwarten, welchen Erfolg die Eingabe zeitigen wird. Um die Hebel zu vermehren, wird auch mit dem Essen, das an und für sich nicht das Beste ist, noch direkt geknappt. Man denke sich die überlange Dienstzeit und dann 50 Gramm Butter und 50 Gramm Brot täglich. Bei einer solchen Fehlbildung und der langen Dienstzeit ist es leicht begreiflich, daß der Betrieb des Personals ein sehr harter ist. Die Mädchen mühen sich nicht anders zu helfen, als so schnell wie möglich diesen Betrieb wieder zu verlassen und sich anderwärts löhnendere und freiere Beschäftigung zu suchen.

Mit diesem händigen Wechsel ist aber eigentlich niemand gedient. Die Arbeit in der Anstalt muß darunter leiden, die Kranken haben gleichfalls Nachteile, und die Dietschen kann sich unmöglich dabei wohl fühlen. Trotzdem läßt man alles so weiter gehen.

Eine wirkliche Besserung, die nicht nur im Interesse des Personals, sondern auch im wohlwollenden Interesse der Kranken liegt, kann nur eine gute, gewerkschaftliche Organisation bringen. Mögen die Angehörigen des Krankenhauses das beherzigen und danach handeln, dann wird es endlich besser werden.

## Die Hunger- und Durstkur.

I.

Die Kulturgeschichte kennt zahlreiche Fälle, wo der Menschheit neue Wege gewiesen, neue Erfindungen und Entdeckungen gemacht wurden nicht von Personen, die Joga berufen gewesen wären, sondern, wie es in der Bibel heißt: „von ungelehrten Leuten und Laien“. Das trifft ganz besonders auf die Begründer der neueren Heilmethode in ihren verschiedenen Zweigen zu. Die Priehnis, Schroth, Muepp, Mubne, Glüncke usw. waren alle keine approbierten Ärzte, sondern die eriten beide Bauern, der dritte Pfarrer und die letzten beiden Rechtsanwälte. Jeder von ihnen kam durch Zufall zur Anwendung des Naturheilverfahrens, und jeder erdand eine neue Methode. Es fell heute nicht auf die Entdeckung der Naturheilkunde und ihre verschiedenen Anwendungsformen eingegangen werden, sondern nur auf die in der Ueberchrift genannte Kur.

Die Hunger- und Durst-, auch Entziehungs- oder Regenerationstar und Schroth'sche Methode genannt, hat ihren Erfinder in dem vorgenannten Bauer Johann Schroth. Dieser lebte von 1798 bis 1856 vornehmlich in Lindewiese (Lehner-Schl.), wo er auch seine stark frequentierte Naturheilmethode betrieb. Seinen Ruf als Naturarzt hat er in eriter Linie einem Unglück zu verdanken, das ihn im 19. Lebensjahr ereilte. Ein Pferd zerstückerte ihm das rechte Arnie. Die unvollkommene Wundbehandlung jener Zeit brachte nur eine mangelhafte Heilung des Beines zustande. Es blieb eine Knochenentzündung der Arnieeibe und der anliegenden Gelenken zurück. Schroth ertrag infolgedessen fortgesetzt große Schmerzen; das Bein blieb hart, und er kniete. Da riet ihm ein Wund, das kranke Arnie mehrmals am Tage mit kaltem Wasser zu waschen. Durch seine Beschäftigung gehindert, diese Prozedur am Tage mehrmals vorzunehmen, kam Schroth auf die Idee, einen nassen Leinwandlappen um das Arnie zu wickeln und ein wolleues Tuch darüber zu legen. Diese Taktik erneuerte Schroth nur dann, wenn der Leinwandlappen trocken war, und legte die Packung auch während der Nacht an. Die Wirkung war so günstig, daß die Schmerzen bald nachließen und nach zehnwöchentlicher Kur das Bein wieder beweglich war. Schroth erkannte bald, daß die in der Packung erhaltene feuchte Wärme der Heilfaktor war, weil dadurch verärrtete und im Körper ruhende Krankheitsstoffe zur Auflösung und Ausscheidung gebracht wurden. Diese Entdeckung sollte allerdings schon vor ihm sein Landsmann, Zeitgenosse und Mitlege Vincenz Priehnis gemacht, der auf ähnliche Weise wie Schroth auf die Idee, feuchte Umschlüge zu machen, gekommen war. Aber der Name Priehnisankläge. Der Erfolg seiner Selbstheilung brachte Schroth bald einen Mäherkreis, bei dem er zunächst bei Wunden, Verbürnungen, Luesbürnungen und heißen Gelenken, später auch bei inneren Erkrankungen den feuchten Umschlüg mit Erfolg anwandte.

Schroth war ein denkender Mensch und scharfer Beobachter. Die Tatsache, daß kranke Leute wenig und gar kein Hutter und Wasser zu sich nehmen, führte ihn zu dem Schluß, daß beim kranken Menschen müsse eine gewisse Entziehung von feiter und fäuliger Nahrung bezw. eine Veränderung der überleben krankmachenden Nahrungsstoffe die Grundbedingung einer Heilung sein. Ferner machte er die Entdeckung, daß seine Pferde viel arbeitssamer seien, wenn er ihnen vorwiegend trockenes Hutter und nur geringe Mengen Wasser verabreichte. Hieraus folgerte Schroth, daß reichliches Trinken auch beim kranken Menschen einen ungünstigen Einfluß ausübe. Eine intensiver Kälteentziehung müsse daher bei Kranken eine entsprechende geringe Veränderung der Nahrungsverhältnisse der Nahrungstoffe zur Folge haben. Diese Theorien setzte er in die Praxis um mit dem Erfolg, daß die Heilung der Wunden viel schneller vonstatten ging, als bei Anwendung feuchter Umschlüge der Fall war. So entstand die Schroth'sche Diät, vornehmlich die Trockendiät.

Bei der Behandlung seiner Patienten kam Schroth bald zu der Erkenntnis, daß das Wieder ein wichtiger Heilfaktor sei. Er überdrückte es daher nicht, sondern hielt es vermittelst feuchter Umschlüge auf wäherer Höhe. Im ungelehrten Kalle ergabte er aber dieser durch feuchte Umschlüge und Diät der chronischen, fieberlosen Krankheiten. Damit wollte er eine Beschleunigung des Heilprozesses herbeiführen.

Die Zusammenfassung all dieser Heilmethoden brachte Schroth dann endlich zu der Entziehungs- und Durstkur. Er nahm an, daß die Grundursache der meisten vorkommenden Krankheiten eine Zerk-

entmischung des Organismus sei. Diese werde hervorgerufen entweder durch eine verkehrte Nährweise, die vielleicht eine fehlerhafte Verdauung erzeuge, durch vererbte Anlage, durch Anheftung mit einer Seuche oder durch mangelhafte Tätigkeit eines oder mehrerer Ausscheidungsorgane. Von diesen Gedanken ausgehend, stelle sich Schroth die Aufgabe, die Blut- und Säuremasse zu reinigen, indem er die Krankheitsstoffe zur Auflösung brachte und durch die Ausscheidungsorgane (Darm, Nieren, Haut, Lungen aus dem kranken Körper entfernte. Dazu diente ihm die Entziehungskur, die wir auch unter den anderen Namen bereits kennen gelernt haben. Sie kommt vorwiegend bei chronischen Krankheiten in Betracht.

Zunächst bringt man die sogenannte **Vorkur** in Anwendung. Diese hat den Zweck, den Körper resp. den Patienten für die strenge oder Hauptkur vorzubereiten. Die Vorkur dauert gewöhnlich drei Wochen. Sie besteht darin, daß der Patient beim Zubettgehen, also 2 bis 3 Stunden nach dem Abendbrot, eine Kumpfpflanzung bekommt, die die ganze Nacht liegen bleibt. Als Diät wird in der ersten Woche gewöhnlich zum Frühstück altbackene Semmel verabreicht, wozu der Patient in kleinen Schälchen Oafers- oder Gerstendiehl mit Jaisch von Zucker und Zitronensaft trinkt. Mittags gibt es einen Brei von Reis, Grieß, Gerste oder Oafersgrübe, nur mit Wasser und Butter zubereitet; dazu altbackene Semmel. Die Nachmittagskost ist wie das Frühstück, jedoch ohne Semmel. Zum Abendessen wird wieder ein leichtverdaulicher Brei genossen oder nur altbackene Semmel. Die Diät unterliegt jedoch vielen Modifikationen, da der Kräftezustand des Patienten berücksichtigt werden muß. Schwächliche Personen erhalten dabei während der Vorkur vielfach noch Milch oder Malz zum Frühstück und Schrotbrod und Eist zum Abendessen. In der zweiten Woche wird das Getrauk eingeschränkt. Semmel, Eist und Brei bleiben dieselben. Als Getrauk dient nur ein Glas leichter Weiswein, mit Wasser vermischt, der warm und teeöffelweise genossen wird. Dazu ist der Patient altbackene Semmel. In der dritten Woche bleibt die Kost die gleiche wie in der zweiten, nur wird dem Wein kein Wasser mehr zugesetzt. Vieles muß die Zeit der Vorkur angelehrt und unverzüglich zur Hauptkur geschritten werden. Das ist besonders dann der Fall, wenn die Vorkur das Weiterfortschreiten der imbrüchlicher Gewebe nicht genügend aufhält; und dadurch alle Organe gefährdet werden.

In die Vorkur beendet, so tritt der Patient in die Hauptkur ein. Jetzt wird die Kumpfpflanzung während der Nacht durch die Dreiertherapiedung ersetzt. Mandraspülungen und Waschungen einzelner Körperteile dürfen nur mit lauem Wasser vorgenommen werden. Die Diät besteht aus altbackenen Semmel und Breien der vorhergenannten Art. Von ersteren werden im Tage, je nach dem Hungergefühl, bis zu sechs Stück genossen. Es empfiehlt sich auch, zur Frühstück Semmel zu essen, wo die trockene Semmel die Eigenschaft besitzt, viel Schleim aus den Verdauungsorganen aufzulösen. In vielen Anhalten wird aber auch angeordnet, schon früh im Bette, nach dem Erwachen, eine trockene Semmel langsam zu essen und die ersten Hissen auszuspuhen, damit der im Munde angekommene Schleim gleichzeitig mit entfernt werde. In die Mundhöhle und die Zunge beim Semmelkauen am Tage allzu trocken, so daß das Einsinken des Schlangens große Schmerzen machen und des Geschwärt schwer zu heilen ist, kann der Patient ganz kleine Portionen Wein dazu trinken. Das Trinken während der Hauptkur wird noch weiter eingeschränkt. Am ersten Tage der Hauptkur wird überhaupt kein Getrauk verabreicht. Am zweiten Tage erhält der Patient zwei Teller warmen Wein, der immer nur in ganz kleinen Schälchen trinken werden darf. Regimes ist notwendig, weil sich sonst Übelkeit und Erbrechen einstellen. Nach und nach wird dann der Patient daran gewöhnt, nach zwei Tagen vollständig getrauk zu essen. Infolge der mannigfachen Nachschleimstoffe durch die Verdauung trägt der Organismus durch die Hauptkur die Nachschleimstoffe aus den Pforten heraus auf. Dadurch wird das Darmrohr gereinigt. Stellt sich im Tage Brennen der Darm ein, wird zur Verringerung der Leibschmerzen angeleitet.

So sehen wir, wie die Anwendung der Schroth'schen Methode ein erhebliches Maß von Genauigkeit des Behandlens erfordert, so allerdings nicht von jedem Patienten aufgebracht werden sollte. Die Anwendbarkeit wird dadurch wohl auf einen mehr oder minder begrenzten Kreis von Kranken beschränkt bleiben.

### Operationenfurcht.

Der Laie verbindet mit dem Begriff „Operation“ stets den Gedanken an einen größeren schweren chirurgischen Eingriff, während im medizinisch-technischen Sinne jede „mechanische Hilfeleistung des Arztes, bei welcher chirurgische Instrumente gebraucht werden“, eine Operation darstellt. Auch der naturgemäße Unterschied zwischen blutigen und unblutigen Operationen ist dem Nichtmediziner kaum geläufig, dem eine unblutige Operation, z. B. eine oft recht schwierige Fremdkörperentfernung aus der Speieröhre oder Aethisches, nicht als Operation imponiert.

Zur Vornahme einer Operation ist zunächst erforderlich, daß ein dazu besonders befähigter Arzt, ein Spezialarzt für Chirurgie, die Indikation, d. h. die Anzeige, gestellt resp. anerkannt hat. Erst wenn die weniger eingreifenden Behandlungsmethoden der inneren Medizin keinen Erfolg mehr versprechen, wird in der Regel an die Hilfe des Chirurgen appelliert, vorausgesetzt natürlich, daß die Art des betr. Leidens einer chirurgischen Behandlung zugänglich ist. Das Für und Wider (Indikation und Kontraindikation) bei derartigen Entscheidungen ist naturgemäß ausschließlich Sache des Spezialarztes für Chirurgie, dessen Urteil für jeden vernünftig denkenden Menschen allein maßgebend sein sollte. Der ausgesprochenen Notwendigkeit einer Operation sich aus „Furcht vor dem Messer“ entziehen zu wollen, würde eine später oft bitter bereute Schwäche darstellen. Diese Furcht, so verständlich dieselbe auch an sich sein mag, ist vielfach unnötig und übertrieben, wie ich an einzelnen besonders gedächerten Bedenken darzutun versuchen werde.

Man begegnet manchmal der Meinung, daß ein Chirurg in einer gewissen Ueberbithängung seiner Lehrgangsjahre und seines Spezialfaches zum Operieren sich entschließen könnte, ohne ausreichende Indikation. Hierbei vergißt man aber, daß ein Chirurg, mehr wie jeder andere Arzt, durch seine notwendigen ärztlichen Mitarbeiter (Assistenten) stets einer sachmännlichen Kritik bei seinen Entscheidungen und seiner Arbeit sich ausgesetzt sieht, ganz abgesehen davon, daß es eine wohl glücklicherweise äußerst seltene Gewissenlosigkeit darstellen würde, wenn ein Arzt bei seinen folgenreicheren Entscheidungen anderen Einflüssen als ausschließlich den Grundrissen seines Rades und seinem ärztlichen Gewissen folgen würde.

Weiter findet man oft die sehr unbefriedigende Auffassung, daß Alter und Kräftezustand des Patienten den Erfolg der Operation entscheidend bestimmen. Diese so einleuchtende Annahme findet in der Praxis nicht in dem zu erwartenden Umfange ihre Bestätigung. Es ist für den Chirurgen keine seltene Erscheinung, daß alte oder geschwächte Personen oft mit wunderbarer Zähigkeit die schwersten Eingriffe überleben, während junge robuste Personen sich manchmal als weniger widerstandsfähig erweisen. Bei dieser oft schwer erklärbaren Tatsache spielt wohl die seelische Verfassung des Patienten eine wichtige Rolle. Ruhe, Ergebenheit und Vertrauen, Eigenschaften, die man bei älteren Personen noch im allgemeinen häufiger findet, sind wertvolle Bundesgenossen für den Operateur.

Sehr übertrieben sind fernerhin die Vorstellungen von der Gefährlichkeit der Vorkur, d. h. der Einschüchterung des Patienten zum Zweck schmerzlosen Operierens. Die beiden hauptsächlich meist angeordneten Einschüchterungsmittel sind Chloroform und Aether. Nach umfangreichen statistischen Erhebungen kommt auf circa 200 Chloroformnarkosen ein Todesfall, und beim Aetheranästhesie erst auf doppelt soviel Narkosen ein Todesfall. Wenn man dabei in Betracht zieht, wie viele auf das äußerste geschwächte, widerstandlose Menschen sich unter diesen Zahlen befinden haben mögen, und wie unruhig Karloie dabei unter äußerlich ungünstigen Verhältnissen und von ungeschulten Händen ausgeführt sein mag, wie es in dringenden Notfällen unvermeidlich ist, so kann man obige Verhältniszahlen sicher nicht als besonders beunruhigend ansehen. Die auch im Publikum allgemein bekannte Tatsache, daß Herzkrankheiten der Karloie besonders gefährdet seien, ist nur zum Teil richtig. Nicht diejenigen Herzfehler, die im allgemeinen unter „Herzfehler“ verstanden werden, die organischen Herzklappenfehler, stellen eine besondere Gefahr in der Karloie dar, sondern die weniger häufigen Erbkrankheiten des Herzmuskels (Reitberg usw.) erfordern eine gewisse Beachtung. Aber nur die Anwendung des Chloroforms ist bedenklich, Aether wird bei Herzkranken ohne Gefahr getragen. Manche Operateure bevorzugen den Aether auch bei den gefundenen Herzen, aber auch Aether ist nicht in allen Fällen als Betäubungsmittel anwendbar, so z. B. bei Mariphen der Luftröhre wegen seiner Eigenschaft, eine bereits bestehende Schlimmbildung in den Luftröhren nach erheblich zu verstärken, und bei allen Arbeiten mit dem Weibchen wegen seiner Aethergefährlichkeit. Auch von beiden genannten Betäubungsmitteln gibt es noch eine Reihe anderer.

Erst wenn dem Arzt aus besonderen Gründen, so besonders bei übermäßig gelegentlich, sich nicht in die Tiefe erdrückendem Operationsgebiet eine Allgemeinnarkose, d. h. die vollständige Betäubung des Patienten, erforderlich ist, bietet die sogenannte Vollnarkose, d. h. die Hervorbringung einer Unempfindlichkeit an ungeschwächter Körperstelle, die Möglichkeiten chirurgischen Operierens. Die Hervorbringung der Verstopfung und der Atmung des kardiellierten Patienten liegt in der Regel einem ausschließlich damit be-



schäftigten Ärzte ab. Treten Unregelmäßigkeiten ein, so wird die Operation sofort unterbrochen. Die Wunde mit warmen, sterilen Keimfrei gemachten Tüchern bedeckt, und alle Anwesenden wenden ihre ausschließliche Aufmerksamkeit dem eingetretenen Zwischenfälle zu. Meistens genügt schon kurze Unterbrechung der Narkose und Zuführung frischer Luft, die Störung zu beseitigen; manchmal sind künstliche Atembewegungen und rhythmisches Klopfen der Herzgegend (Herzmassage) erforderlich. In seltenen Fällen sind energiereichere Maßnahmen nötig, um den in tiefer Narkose eingetretenen Herz- oder Atmungstillstand zu beheben, ja in allerdings sehr seltenen Fällen kann es nötig werden, die das Herz bedeckenden Rippen operativ zu entfernen und das stillstehende Herz durch einen herangebrachten elektrischen Strom wieder anzutreiben. Derartige an die Geistesgegenwart und technische Leistungsfähigkeit des Operateurs die höchsten Anforderungen stellenden Vorkommnisse bedeuten manchmal wirklich eine „Auserwählung vom Tode“, wenn bereits seit Stunden jede Lebentätigkeit erloschen war. In der Vorstellung vieler Kreise des Publikums spielt das „Wundfieber“ als häufige und zu befürchtende Begleiterscheinung des Operierens eine große, gänzlich ungerechtfertigte Rolle. Unter Wundfieber oder Hospitalbrand fasste man früher eine ganze Reihe schwerer Entzündungsorgänge der Wunde mit oft tödlicher Allgemeinerkrankung zusammen, ohne in den meisten Fällen die Ursachen zu kennen. Jetzt weiß man, daß alle diese früher so verheerend eingetretenen Wundkrankungen durch keine pflanzliche Lebewesen, durch sogenannte Bakterien, hervorgerufen werden, aber gleichzeitig mit dieser Erkenntnis sind auch die Mittel zur erfolgreichen Bekämpfung gefunden. Schon die durch Lister, einen Glasgower Arzt, in den 1860er Jahren herausgeführte Epoche der Antisepsis (Keimtötung) bewirkte eine erhebliche Linderung der Wundkrankungen. Von der Auffassung ausgehend, daß die Mikroorganismen nicht wirksam von der Wunde ferngehalten, aber durch Heranbringen wirksamer Desinfektionsmittel unschädlich gemacht werden könnten, übernahm man damals das ganze Wundgebiet mit Strömen desinfizierender Flüssigkeiten, besonders der unendlich viel gebrauchten Karbolsäurelösung und bewirkte damit oft recht schwere Vergiftungen des Körpers. Jetzt ist man wohl überall, wo chirurgisch gearbeitet wird, zur Asepsis übergegangen. Das in der sterilen Wundbehandlung zum Ausdruck gelangende Prinzip besteht darin, durch strengste künstlich erzielte Keimfreiheit aller mit der Wunde in Berührung gelangenden Dinge möglichst jede Infektionsmöglichkeit von vornherein der Wunde fernzuhalten. Die Haut des Patienten an der Operationsstelle wird derartig gereinigt und desinfiziert, daß von der Oberfläche des Körpers ein Eindringen von Infektionserregern nicht mehr zu befürchten ist. Hände und Arme der operierenden und assistierenden Personen werden einer langdauernden gründlichen Reinigung und Desinfektion unterworfen und manchmal außerdem noch mit sterilen Keimfreien Gummihandschuhen bedeckt. In in neuester Zeit benutzen Operateure auch noch sterilisierte Tuschüllen für Haupt- und Paracette und zur Bedeckung des Mundes, um das Verschleppen winziger Bestandteile aus dem Saal und das Auftreten des Staubes aus dem Munde auf das Operationsfeld zu verhindern. Jedes einzelne Instrument wird unmittelbar vor dem Gebrauch von der Operationschamber oder dem Flieger aus dem laufenden Wasserbade herausgeholt und alles, was sonst noch mit der Wunde in Berührung kommt, wie Tücher, Papier, Schwämme, Gaze und das Abfallmaterial, wird direkt aus Behältern entnommen, wo es durch strömenden heißen Wasserdampf oder auf andere Weise keimfrei gemacht ist. Auf diese Weise wird eine Infektion der Wunde heutzutage fast stets vermieden und Wundfieber oder Hospitalbrand sind in untern modernen Krankenhäusern fast unbekannte Erscheinungen.

Es erübrigt vielleicht, noch in wenigen Worten der gelegentlich geäußerten Behauptung, „verbluten“ zu können, Erwähnung zu tun. Am Arbeitsort der Chirurgie vielleicht manchmal nicht ganz unrichtig, ist diese Behauptung heutzutage ganz gegenstandslos geworden. Alle, selbst bei größten und lange währenden Operationen vorkommenden Blutungen beherrscht der moderne Chirurg leicht schon durch die gewöhnlichen Mittel des Anhaltens und Unterbindens der zerrissenen Blutadern. Und wenn diese Verfahren ausnahmsweise mal versagen sollten, so hebt dem Chirurgen immer noch der Thermalstrom (das Glühblei) als ultima ratio zur Verfügung. Der in tiefer Narkose befindliche Patient veripirt nichts von diesem Eingriff, der auch die schwerste Blutung durch Bildung eines dichten Brandstempels zum sofortigen Stillstand bringt. Die Gefahr des Verblutens auf dem Operationstisch ist demnach heutzutage so gut wie ausgeschlossen.

Die Notwendigkeit, sich selbst oder einen Assistierenden dem Chirurgen zu überlassen, wird stets ein ernster, wenig angenehmer Entschluß sein und bleiben. Aber sich diese Notwendigkeit durch unnötige und übertriebene Vorsorgen noch zu erschweren, ist in jedem Falle töricht und oft verhängnisvoll. Mehr darüber zu referieren, inwiefern die „Arbeit vor dem Messer“ unnötig und übertrieben ist, mag mehr als dieser Aufgabe des Arztes sein.

Dr. Lohmann.

## Rundschau.

**Krankenpflege und Sozialgesetzgebung.** In einem Artikel der „Deutschen Techniker-Ztg.“ kommt der bekannte Sozialpolitiker Dr. Heinz Rottkoff u. a. zu folgenden trefflichen Bemerkungen: „Für die Krankenpfleger hat die Reichsregierung eine Regelung in Aussicht gestellt. Richtig ist sie sicher, und wenn unser Reich wirklich so sozial wäre, wie die schönen Reden, die man hört, so hätte es längst hier eingreifen müssen. Denn es gibt kaum eine Gruppe von Angestellten, die unter schlechteren Arbeitsbedingungen steht als die Krankenpfleger und -pflegerinnen. Das Deutsche Reich hat seit seinem Bestehen nicht das geringste zu ihrem Schutze getan. Es ist sehr bemerkenswert, daß die einzigen Bestimmungen, die einem allzu krassen Mißbrauch der Arbeitskraft im Krankenpflegerberufe vorbeugen, die Bestimmungen der Gewerbeordnung sind. Diese treffen für einen kleinen Teil der Krankenpflege zu, nämlich da, wo sie zu Erwerbszwecken, als Geschäft betrieben wird, z. B. in privaten Sanatorien. Aber in der Mehrzahl der Fälle, wo die Krankenpflege von öffentlichen Behörden, namentlich von Gemeinden, betrieben wird oder von Wohlfahrtsvereinen, religiösen Gesellschaften uim., da besteht volle Freiheit des Arbeitsvertrages und da bestehen Mißstände, wie sie im gewerblichen Leben vom Gesetz nicht gedeckt werden. Diese Gruppe von Angestellten, die weniger zu Erwerbszwecken als aus idealen Beweggründen heraus ihren Beruf aufgenommen, haben sich bisher wenig in der Öffentlichkeit bemerkbar gemacht; sie sind deswegen übersehen worden. Sie wären ganz sicher besser gefahren, wenn Schutzbestimmungen wie sie die Gewerbeordnung für Erwerbsunternehmungen enthält, auch für Wohlfahrtsunternehmungen und öffentliche Einrichtungen gelten. Und so die Krankenpfleger bei einer künftigen Sonderregelung besser fahren werden als bei einer Ausdehnung der allgemeinen Bestimmungen, ist sehr zweifelhaft.“

**Ein „empfehlenswerter“ Stellenvermittler.** War oft schon in dieser Zeitung auf die Ausbeutung der Kollegenchaft durch private Stellenvermittler hingewiesen worden. Leider fallen noch immer viele Kollegen Leuten in die Hände, die in erster Linie darauf bedacht sind, ihr Schächtelchen ins Trockene zu bringen. Und wenn wir nun auch ein Stellenvermittlergeschäft haben, so hat das leider nur wenig dazu beigetragen, solche sauberen Leuten ihr Handwerk unmöglich zu machen. Heute sind wir in die Notwendigkeit versetzt, einmal öffentlich die Praktiken eines solchen Ehrenmannes der Öffentlichkeit zu unterbreiten. Es betrifft dies einen Herrn Kemmann-Montag in Dresden, Schützenstraße 40. Im Adressbuch ist dieser Herr als Feldmeister, Maschinist und Krankenpfleger bezeichnet. Seine Ehefrau betreibt ein Stellenvermittlergeschäft. So im Nebenamt beschäftigt sich auch Herr Kemmann-Montag mit der Vermittlung von Stellen. Er hebt mit mehreren Krankenhäusern in Verbindung. Erstklassige Stellen sind es freilich nicht, die Herr Kemmann-Montag vermitteln kann; es sind Stellen zweiten und dritten Ranges, wenn man von solchen sprechen will. Eine Anzahl Kollegen haben uns jetzt einmal vorgelegt, was sie an Herrn Kemmann-Montag bezahlt haben um eine Stellung zu erhalten, für die es ganze 40 Mk. Monatsgehalt gibt, noch dazu in einem häßlichen Krankenhaus. Der Flieger D. bezahlte 3 Mk. Vermittlung, 2 Mk. sogenannte Bewegungsgelder, 2,40 Mk. Telefongebühren. 50 Pf. Trinkgeld! Der Flieger schreibt: Zu meiner Vermittlung war Herr Kemmann-Montag stark bezahlt, außerdem mußte ich die ganze Sache bezahlen, was ungefähr 250 Mk. ausmachte. Flieger A.: Gebühren 3 Mk., Telefon 1 Mk., geborgt 3 Mk., weil Herr Kemmann-Montag „momentan“ in Geldverlegenheit war! Flieger D.: Herrn Kemmann-Montag für geschäftliche Zwecke 5 Mk. geborgt, aber nicht wieder erhalten, 2,40 Mk. für Fahrgeld und für Zehrung etwa 3 Mk. — Bei diesem letzteren hat Herr Kemmann-Montag seine Vermittlungsgebühr verlangt; die Rechnung hat auch so getünelt. Diefem Flieger lohnt also seine Stellung für 40 Mk. Monatsgehalt: 10,40 Mk., also ein Viertel des Gehalts! Leider läßt sich gegen diesen noblen Stellenvermittler gerichtliche nicht vorgehen. Er ist so schlau, als eigentliche Vermittlungsgebühr nicht einmal die amtliche Tare, die für Dresden 6 Mk. beträgt zu fordern. Er ist dann eben in „momentaner Geldverlegenheit“ und borgt sich Geld oder läßt sich die Sache von dem Stellenjüngenden bezahlen. Auf diese Weise kommt der Mann seinem Schaden wieder bei, ohne sich in den Rechten des Gesetzes zu verletzen. Angesichts dieser Praktiken kann es nur eins geben: es müssen alle Kollegen nachdrücklich vor diesem Meisend gewarnt werden! Es ist eben bedauerlich, daß noch immer Stellenjüngende dem Mann in die Hände laufen, ohne sich der völlig kostenlosen Vermittlung unseres Verbandes zu bedienen. Leuten vom Schlage des Herrn Kemmann-Montag kann das Handwerk am gründlichsten geleistet werden, wenn kein einziger Kollege sich ihrer Tätigkeit bedient. Also, Kollegen, merket diese Art Stellenvermittler, wendet Euch nur an unseren völlig kostenlosen Stellennachweis!