

# 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 2.  
Fernsprecher: Amt Lützow, Nr. 6488.  
Redakteur: Emil Dittmer.

Berlin,  
den 12. September 1913.

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

Inhalt: Der Bund der Landesvereine. — Aus unserer Bewegung. — Aus der Praxis. — Rundschau. — Eingänge.

## Der Bund der Landesvereine

hielt am 22. und 23. August 1913 seinen „10. Deutschen Krankenpflegerkongress“ in Berlin ab. Der Einladung, als Gast teilzunehmen, hatte unsere Organisation durch Delegation der Kollegen Dittmer und Maroke entsprochen. Es waren aber auch noch andere „erlauchtere“ Gäste anwesend, wie z. B. Geheimrat Dr. Krohne als Vertreter des Ministeriums des Innern, ferner Dr. Ehl Müller für die Stadt Berlin, die Herren Prof. Dr. Alexander, Prof. Dr. Salzwedel und Dr. Jakobsohn als Vertreter der Ärzteschaft. Man erzieht hieraus, daß es dem Bund an „Gütern“ wahrlich nicht fehlt. Das läßt nun freilich in unserem heutigen Klassenstaat einen gewissen Rückschlag zu auf die Art, wie die Interessen der Krankenpfleger wahrgenommen werden. Es mag deshalb auch hier gleich festgestellt werden, daß man wohl gern möchte, aber nicht recht kann — vor lauter Rücksichtnahme auf hohe und höchste Herrschaften. Was soll (um nur ein Beispiel zu nennen) das Antelegraphieren an die „Majestäten“? Damit wird die Lage der Bundesmitglieder nicht um einen Pfifferling gebessert! Nachdem es bereits eine ganze Reihe angesehener Angestelltenorganisationen gibt (Techniker, Industriebeamte usw.), die von solch rein formellem Aneinanderhängen nichts mehr mitmachen, verlohnt es sich eigentlich gar nicht erst, das Widerständige dieser Handlungsweise vom eigenen Standpunkt der Landesvereine klarzulegen. Denn entweder: man ist wirklich eine neutrale Interessentenvertretung, duldet also auch Sozialdemokraten und nötigst die letzteren nicht zur Scheucherei! Oder man ist „königstreu bis auf die Knochen“ und verzichtet auf den Statutenpassus: „unter Ausschaltung aller politischen und religiösen Stellungnahmen“.

Doch das nebenbei. Hören wir einmal den Vertreter der Regierung, Dr. Krohne. Er versicherte in seiner Begrüßungsrede treuherzig:

„Die preussische Medizinalverwaltung verfolgt die Bestrebungen der Krankenpfleger mit besonderem Interesse, denn sie ist sich bewußt, daß ein tüchtiger Krankenpflegerstand von größter Bedeutung für die öffentliche Gesundheitspflege und somit auch für das Wohl des ganzen Volkes sei. Die Verwaltung hat durch die Einführung der staatlichen Prüfung der Krankenpfleger schon einer Hauptforderung der Pfleger Rechnung getragen. Sie ist auch weiter bestrebt, für eine Verbesserung der Ausbildung, für die Ausschaltung sachlich ungeeigneter Elemente und für die Besserung der wirtschaftlichen Lage des Pflegepersonals zu wirken.“

„Die Pötschaft hör' ich wohl, allein — mir fehlt der Glaube!“ wird so mancher der Anwesenden mit uns gedacht haben. Denn das Elend im Krankenpflegeberuf ist uralte. Und die verzweifeltsten Versuche der letzten 10 Jahre, Wandel zu schaffen, fanden bislang taube Ohren! Müßen wir daran erinnern, daß auch die „Elendsstatistik“ bereits seit 1908 „schwebt“? Ihre Resultate sind 1910 veröffentlicht, und Abhilfe ist bis heute nicht geschehen. Da kann man nicht länger gutgläubig hinnehmen,

was einem von „da oben“ versichert wird! Das sollten auch die Bundesmitglieder klar erkennen.

Und zum Teil ist das auch unverhohlen in der Diskussion zum Ausdruck gekommen. Nach Erledigung geschäftlicher Dinge (der Massenabstufung des „Bundeschahmeisters“ balanziert mit 16314 Mark für 2 Jahre) hielt Prof. Dr. Erich Müller einen Vortrag über „Infektionskrankheiten im frühesten Kindesalter“. Am 2. Tage referierte Dr. Wolterhöfer über „Die moderne Behandlung der Herzkrankheiten“. Beide Vortragenden behandelten unseres Erachtens diese Themen viel zu sehr vom allgemeinen Standpunkt, anstatt die spezielle Tätigkeit des Pflegepersonals dabei ganz besonders zu berücksichtigen.

Doch lassen wir das auf sich beruhen. Das Hauptinteresse der Tagung konzentrierte sich auf das Thema: „Warum müssen die Nachweisstellen für das ärztliche Hilfspersonal von den Kommunen unterstützt werden?“ Hierüber referierte der Vorsitzende E. Wolter-Berlin. Er führte u. a. aus:

„Die Organisationen des Pflegepersonals hatten schon seit ihrer Gründung den Hauptwert auf eine Regelung des Nachweiswesens gelegt, um dadurch der unläuteren Stellenvermittlung den Boden zu entziehen. Die Pflegernachweise verursachten aber hohe Kosten, die von den Berufsvereinen ohne kommunale Beihilfen auf die Dauer nicht getragen werden könnten. Die Städte sollten es als eine Ehrenpflicht betrachten, die Krankenpflegernachweise in eigener Regie zu führen, damit

### dem Unwesen der sogenannten „Schwefelkerne“

ein Ende gemacht werde, die im letzten Jahrzehnt wie Giftpilze aus der Erde geschossen seien. Die „Cberinnen“ solcher Schwesterheime näherten sich als Drohnen von der Arbeit der Pflegerinnen, die durch trügerische Versprechungen meist aus der Provinz nach Berlin gelockt würden. Die Schlafstellenmutter mit dem stolzen Namen „Cberin“ treibe den schlimmsten Stellenwucher und beste meist die Pflegerinnen in schlimmster Weise aus. Die Pflegerin bekomme für ihre lange und äußerst anstrengende Arbeit einen Monatslohn von 24 Mk., die „Cberin“ jedge den Löwenanteil der Pflegegebühren ein und mache der Pflegerin von dem karglichen Lohn noch Abzüge für Miete und Wäsche. Die Pflegerin sei genötigt, bei der „Cberin“ zu borgen, sie gerät dadurch in immer größere Abhängigkeit, und das Ende ist die Prostitution. Angeniert verkehrten die Opfer der Schwesterheime in Schwestertracht mit der Lebewelt in den Lokalen der Friedrichstadt. Die unhaltbaren sittlichen Zustände und die unerhörte Ausbeutung der Pflegerinnen in den Schwesterheimen sollten die Kommunalverwaltungen veranlassen, vor allem auch im Interesse der Kranken den Nachweis des Pflegepersonals selbst in die Hand zu nehmen. Die Stadt Wiesbaden habe mit gutem Erfolg damit den Anfang gemacht. Auch die Stadt Berlin sollte diese wichtige Aufgabe in ähnlicher Weise lösen, wie das bei der Verstaatlichung des Rettungswesens geschehen ist. Der Krankenpflegernachweis könnte mit der Organisation des Rettungswesens verbunden werden. Durch eine städtische Uebernahme des Krankenpflegernachweises könnten die jetzt bestehenden schweren Uebelstände beseitigt werden, es würde damit den Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege gedient, und die vom Nachweiswesen entlasteten Landesvereine der Krankenpfleger

könnten sich dann mehr den Aufgaben widmen, für die sie eigentlich geschaffen sind."

In diesem Punkt begegnen sich wohl die Interessen aller Organisationen des Pflegepersonals. Anders ist schon die Auffassung der Ärzte über diesen Punkt. Als Herr Samann (der Nachweisverwalter des Bundes) die mannigfaltigen Schäden des heutigen Systems in temperamentvoller Weise nachwies, als er an Hand seiner praktischen Erfahrungen zeigte, daß der „Zentralkrankenpfleger-Nachweis“ von Regierungsseite mit 500 Mark jährlich unterstützt und eine gewisse Willkür bei Besetzung von Stellen erfolgt, als er gar den Ärzten zum Vorwurf machte, sie wollten sich nicht dreinreden lassen (als Arbeitgeber), da war es um „das schöne Einvernehmen“ der verschiedenartigen Interessenten geschehen. Herr Dr. Alexander erklärte, die Teilnahme des ärztlichen Hilfspersonals an der Verwaltung des Nachweises seien „unerlöste Wünsche“. Die Ärzte sind und bleiben die Aufsichtsführenden. Anders wäre es, wenn im „Bunde“ alle geeigneten Krankenpflegepersonen Mitglieder wären. Auch die „Heime“ seien nicht alle zu verwerfen. „Der Fehler, den Sie machen, ist, daß Sie zu viel Zerplitterung treiben!“ Im letzteren hat der Herr Geheimrat freilich recht, aber was soll diese sanfte „Abreibung“ rechtfertigen? Doch nicht etwa, daß ein paritätisch geleiteter Zentral-Stellennachweis nicht schon heute möglich wäre?

Von unserer Seite wurde durch Kollegen Dittmer zu den schwebenden Fragen des paritätischen Zentral-Stellennachweises als auch der Schweiternheime Stellung genommen. Eine Regelung ist schon heute möglich. Es geht auf die Dauer nicht an, daß man die Kollegen gänzlich ausschaltet bei der Verwaltung eines öffentlichen Nachweises und nur die Ärzte (die meist die Arbeitgeber sind!) allein bestimmen. Die „Schweiternheime“ würden am besten ganz verboten. Diese Auffassung teilte augenscheinlich auch die überwiegende Mehrheit der Anwesenden — trotz der ärztlichen Ve-Medjamkeit. Von Bundesseite wiesen Samann und Laßle erneut auf die Mängel der heutigen Nachweiszerplitterung hin. Beide halten gleichfalls schon heute eine paritätische Regelung für möglich.

Ueber „Die Pflichten, Rechte und Wünsche der ärztlichen Hilfspersonen“ referierte Herr Legtmeyer - Berlin. In diesem Referat kam besonders zum Ausdruck, daß die Vorrangung der „Schweitern“ in bezug auf Ausbildung wie Anstellung zu offensichtlichen Ungerechtigkeiten führt. In Krankenhäusern sowohl als in der Privatkrankenpflege sollte den männlichen Pflegern dieselben Rechte eingeräumt werden als den „Schweitern“. Auch behördliche Fachschulen sind einzurichten an Stelle der heutigen Ausbeutungsanstalten, die in privaten Händen sind. — Die Diskussion entrollte erneut ein Bild von den — „Wundern“ der „Schweiternheime“.

Der Redakteur der „Krankenpflege“ (des Bundesorgans) erörterte die Frage: „Wie stellt sich das ärztliche Hilfspersonal zu den Organisationen?“ Der Vortragende wies auf die ungeheure Zerplitterung auf diesem Gebiete hin. Ueber 200 Krankenpfleger-Organisationen existieren „offiziell“ in Deutschland, ganz zu schweigen von den kleineren Anstaltsvereinen usw. Die stärkste Organisation ist die Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen mit zirka 3000 Mitgliedern. Sie hat aber keinen eigentlich-gewerkschaftlichen Charakter, wieweil sie die Interessen ihrer Mitglieder recht energisch wahrnimmt. Die älteste Organisation ist die freie Gewerkschaft, die Sektion des Krankenpflege-, Bade- und Massagepersonals im Gemeinde- und Staatsarbeiter-Verband. Sie zählt über 3000 Mitglieder. Ihr Programm läßt sich dahin zusammenfassen: „Jede Arbeit ist ihres Lohnes wert, und der muß gefordert werden“. Der Zutritt zur freien Organisation ist allen im Krankenpflegeberuf tätigen Personen gestattet. Die „Christliche“ Organisation zählt zirka 2000 Mitglieder (inkl. Papiersoldaten! D. Red.) Sie sagen sich, ähnlich wie der Bund: „Wir fordern bestimmte Standespflichten. Wir im „Bund“ gehen aber noch weiter und fordern die „staatliche Prüfung“. (NB. Diese Forderung ist auch im Programm unserer Sektion enthalten. D. Red.) Redner verbreitet sich alsdann über die ausländischen Organisationen, über die wir wiederholt berichtet haben. Der Vortragende befürwortet ein gemeinschaftliches Zusammenarbeiten aller Organisationen für die wichtigsten Fragen.

Als Diskussionsredner erörterte Prof. Dr. Salzwedel die Entwicklung des roten Kreuzes und befürwortet, daß die Organisationen für gutes und geprüftes Personal sorgen. Schade,

daß die Herren Ärzte infolge ihrer Vorliebe für „Schweitern“ so wenig Interesse für die Ausbildung, Fachschulen usw. für männliche Pfleger haben in der Praxis! Herr Dr. Salzwedel versicherte zwar, daß er in der Charité alles getan habe, was sich machen ließ, woran wir nicht zweifeln. Aber die Zustände waren bis vor kurzem und sind zum Teil auch heute noch doch hunds miserabel an der Maj. Charité. Jedenfalls sprach sich Prof. Dr. Salzwedel energisch für bessere Organisation des Pflegepersonals aus, was auch in unseren Kollegenkreisen durchaus beherzigt werden sollte.

Recht trefflich illustrierte Herr Legtmeyer die Situation, indem er feststellte: Heute fragt die Krankenhausverwaltung nicht nach der Vorbildung, sondern die Frage lautet: „Bist du billig?“ Die besonderen Vergünstigungen in Wohnung, Essen, freie Zeit usw. für die „Schweitern“ seien durch nichts gerechtfertigt. Alle Pflegekräfte sollten vielmehr daran teilnehmen. Demgegenüber meinte Herr Prof. Dr. Salzwedel: „Es konnte nicht das Feuer gelöscht werden, ehe es brannte“. Mit anderen Worten: Die Klagen sind erst so spät gekommen, weil keine Organisationen da waren. Du lieber Gott! Seit 1898 wird in unseren Reihen für soziale und rechtliche Besserstellung gekämpft. Das Feuer brennt also ziemlich lange, Herr Professor! Darauf wies übrigens auch Herr Brettschneider ausführlich hin. Der Vorsitzende des Bundes, Herr Wolter, behandelte die Einführung freier Wahl für die Masseure und Heilgehilfen an den Krankentafeln und wünschte gemeinschaftliche Vorarbeiten zur Aufstellung neuer Taren. Für Privatpflege soll Tagstundenlohn von 50 70 Pf., Nachpflege 60 80 Pf. mehr mit gefordert werden. Man will sich mit anderen Organisationen in Verbindung setzen, um gemeinschaftlich eine neue Heilgehilfen-tare beim Ministerium zu fordern; wozu es wahrlich an der Zeit ist.

Der neue Titel des Bundes lautet jetzt: „Bund des ärztlichen Hilfspersonals Deutschlands“. Die bisherigen Vorstandsmitglieder wurden wiedergewählt. Es wurde weder der Versuch gemacht, die Organisation durch angemessene Beiträge auszubauen, noch wurde der lose Vereinigungscharakter des „Bundes“ geändert. So bleibt denn so ziemlich „alles beim alten“, und wenn auch für die 600 700 Bundesmitglieder durch Nachweis, Zeitung usw. ein gewisser Zusammenhalt geschaffen ist, eine Gewerkschaft der Krankenpfleger usw. kann nicht dadurch ersetzt werden. Bei allem Wohlwollen für die zahllosen Anträge begünstigender Organisationsarbeit bleibt den ziellosen Kollegen und Kolleginnen auf die Dauer kein anderer Weg: „Hinein in den freien Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter, Sektion Pflege-, Heil- und Massagepersonal. Die Macht der 53000 Mitglieder unseres Verbandes muß ausgenützt werden als Spannkraft, und es unterliegt für uns keinem Zweifel, daß erst mit dem Anwachsen unserer Sektion wirklich durchgreifende Verbesserungen für das gesamte Pflegepersonal erreicht werden. So sehr wir jede gesetzliche Maßnahme unterstützen werden, die uns nur einen Schritt vorwärts bringen kann, so wenig Illusionen dürfen wir haben über das „Wohlwollen“ der Regierungen, Ärzte und „Gönner“. Selbsthilfe durch Selbstarbeit in der freien Organisation! Das ist Weg und Ziel zugleich für unsere Bestrebungen.

### Aus unserer Bewegung.

Berlin. (Dalldorf.) In der Versammlung vom 5. September sprach Kollege H. Stamer über „Die Arbeiterfürsorge in Reich und Kommune“. Der Redner wies darauf hin, daß die heutigen Fürsorgeeinrichtungen den Ausspruch des Mafiers: „Der deutsche Arbeiter hat eine gesicherte Existenz bis ins hohe Alter hinein!“ nicht rechtfertigen. Er behandelte die Arbeiteridungsgesetzgebung und ging dann dazu über, die bestehenden Einrichtungen, wie Kranken-, Unfall-, Invalidenversicherung und die besonderen Fürsorgeeinrichtungen, Urlaubsgewährung, Lohnfortzahlung in Krankheitsfällen usw., etwas näher auf ihren Wert zu untersuchen. Der mit Beifall aufgenommenen Vortrag langte dahin aus, daß es Pflicht der organisierten Arbeiterschaft ist, mehr denn je an dem Ausbau der sozialen Gesetzgebung zu arbeiten. — Sodann wurde der Bericht des Arbeiterausschusses zur Kenntnis genommen. Die letzte Sitzung hatte sich mit Beschwerden der Handwerker und des Maschinenpersonals über den Maschinenmeister zu beschäftigen. Dieser, ein nervöser Mensch, glaubte Ursache zu haben, neu eintretende Arbeiter vor dem Umgang mit älteren



Kollegen warnen zu müssen. Außerdem hatte er mehrfach gedroht, daß er alle alten Arbeiter herausbringen werde. In der Diskussion wurde von der Kollegenschaft das Verhalten der Verwaltung kritisiert. Diese hatte eine Untersuchung der Angelegenheit in die Wege geleitet und zu dem bekannten Mittel gegriffen, die Kollegen einzeln zu vernehmen. Die Kollegen sagten sich aber: das Vorgehen der Verwaltung erzeugt nur böses Blut, denn die Aussage des einzelnen entbehrt der Kontrolle der anderen Kollegen. Die anwesenden Handwerker wurden sich dahin einig, weil eine Beschwerde aller vorliegt, auch nur gemeinschaftlich sich vernehmen zu lassen. Bemängelt wurde des Weiteren, daß auf einzelnen Säubern die Bettwäsche nur allwöchentlich getauscht werden darf. Hier wäre es Pflicht der Verwaltung, dafür zu sorgen, daß genau wie in anderen Anstalten die saubere Wäsche tagtäglich ausgeben wird. Schmutzige Wäsche, welche eine Zeitlang liegt, riecht stark, und aus diesem Grunde ist eine Aenderung des jetzigen Systems unbedingt erforderlich. Es ist aber auch notwendig, daß dem einzelnen Pfleger in den Waschküchen eine größere Portion Wäsche zur Verfügung gestellt wird, denn mit der bisher gelieferten ist es nicht möglich, die Patienten so reinlich zu halten, wie es verlangt wird.

**Berlin. (Urban.)** In letzter Zeit war hier ein Abflauen des Interesses der Kollegenschaft an der Organisation zu bemerken. Erfreulicherweise geht es nun wieder vorwärts. Das beweist auch die stark besuchte Versammlung vom 5. September. Kollege Renner sprach über „Die Tuberkulose als Volkskrankheit“. Er schilderte das Wesen dieser ungeheuren Krankheit und bezeichnete sie als die größte Gefahr der Menschheit. Denn in Deutschland werden alljährlich rund 100.000 Menschen von ihr dahingerafft, und die Zahl der Tuberkulosekranken schätzt man jährlich auf 1.300.000. Medner schilderte die sozialen Ursachen, die zu diesen Massenkrankungen führen. In der Hauptsache sind es Unterernährung, miserable Wohnungs- und Arbeitsräume, Alkoholismus. Die Tuberkulose wird im Volksmunde mit Recht als Proletariatskrankheit bezeichnet. Daran ändern auch die Ablehnungsverträge des Landtagsabgeordneten, Sanitätsrat Dr. W u g d a n im preussischen Abgeordnetenhaus nichts. Außer den bereits angeführten großen Erkrankungs- und Sterbeziffern beweist das auch der Umstand, daß 33% Proz. aller Arbeitererkrankungen auf Tuberkulose zurückzuführen sind. In manchen Berufen, wie bei den Metall- und Glasbläsern, Steinmetzen usw., steigt die Prozentsiffer bis auf 77. Durch die hohen Anstehungsgefahren am Krankenbett, die lange Dienstzeit, Arbeitsüberbürdung, schlechte Kost und miserablen Wohnungsverhältnisse à la Krankenhäuser Friedrichshain, Urban, Charité usw. verfällt auch das Krankenpflegepersonal stark der Schwindsucht. Eine Untersuchung der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands hat ergeben, daß 33% Proz. ihrer Mitglieder der Schwindsucht zum Opfer fallen. Wenn das schon bei den Schwestern passiert, müßte es bei dem anderen Pflegepersonal noch schlimmer sein, weil dies viel schlechter in Geld, Naturalien und Wohnungen entlohnt und im Dienste schlechter gehalten wird wie die Schwestern. Die starke Altkuration läßt die Krankheitsziffer bei dem unter den Schwestern stehenden Pflegepersonal nicht so hoch anschwellen. — In der Diskussion ergriffen mehrere Medner das Wort. Von allen wurde betont, daß jede einzelne Person, besonders jeder Pfleger und jede Pflegerin, durch peinlichste Sauberkeit viel zum eigenen Schutze vor der Schwindsucht beitragen könnten. Von dem Personal würde verlangt, daß es die eigenen Wohn- und Schlafzimmer selbst reinigt. Bei dem 14stündigen, fast ununterbrochenen Dienst sei das aber nicht immer möglich. Ein Medner erklärte, daß im Virchowkrankenhaus, infolge des letzteren Umstandes, die Verwaltung dem Personal die guten Wohnräume entzogen und dafür schlechtere angewiesen habe. Das verkehrte, was sie natürlich tun konnte. — Unter Verschiedenem wurde Kollege L i e b als Schriftführer gewählt und die Einrichtung eines Arzefakstens beschlossen.

**Charlottenburg.** Am 3. September fand eine Versammlung des Personals der Krankenhäuser bei Malunde statt. Kollege K u p p e r t erläuterte die Forderungen, die der Stadtverwaltung unterbreitet werden sollen. Es wird verlangt: eine Lohnserhöhung für das gesamte Personal, andere Regelung der Ausgehzeit, des Urlaubes und des Dienstplanes. Der Dienst in einem Charlottenburger Krankenhaus unterscheidet sich sehr wenig von dem in der Maserne. Nichtsichtige Bestimmungen, einer veralteten Gesetzgebung entlehnt, rauben dem Personal den letzten Rest der persönlichen Freiheit. Ohne Erlaubnis darf niemand die Anstalt verlassen. Auch in der freien Zeit ist das Personal dem Anstaltszwange unterworfen. Derjenige, der sich annahm, über seine freie Zeit zu verfügen, flieht aus der Anstalt hinaus, und ein entsprechender Vermerk wird im Zeugnis angebracht. Die Leitung des Krankenhauses in der Kirchstraße hat es vor kurzem fertig gebracht, einem entlassenen Pfleger „Urlaubsüberreitung“ als Grund der Entlassung in das Zeugnis einzutragen. Trotzdem die Leistungen als gut und die Führung befriedigend bezeichnet sind, wird es dem Manne dadurch unmöglich gemacht, Arbeit zu

finden. Nicht etwa, weil er die ihm in seiner Stellung übertragene Arbeit schlecht ausgeführt oder versäumt hätte, nein, der „Unselige“ hat es gewagt, über seine eigene freie Zeit zu verfügen. Deshalb das Brandmal. Dieselbe Direktion hat im vorigen Jahre einem Krankenwärter Krankheit als Entlassungsgrund im Zeugnis angegeben. Solche Vorkommnisse sind nur möglich, weil das Personal der Gewerbeordnung nicht unterstellt ist. Dem Anstaltspersonal ist es untersagt, Besuche auf seinen Zimmern zu empfangen; als Empfangsjalon stellt man dafür das Aufenthaltszimmer für Haut- und Geschlechtskranke zur Verfügung. Neugierige sind gewarnt. Im Krankenhaus Westend ist man noch radikaler, hier verbietet die Oberwäscherin dem ihr unterstellten Personal kurzerhand, Besuche zu empfangen. Im Augusta Viktoriahaus, das unter dem Protektorat der Kaiserin steht, ist es in dieser Hinsicht auch nicht besser. Am Versammlungstage erhielt das Personal nur sehr beschränkten Urlaub. Wer die Woche schon einmal Ausgang hatte, mußte zu Hause bleiben. Die Klagen über schlechtes Essen nehmen auch in dieser Anstalt überhand. In einem Tage verweigerte das gesamte Personal die Annahme der Mahlzeit. — Sonderbar berührt es, wenn in der Presse gegenwärtig eine Notiz die Runde macht, nach der in den Charlottenburger Krankenhäusern die Lohn- und Arbeitsverhältnisse der Schwestern in mustergültiger Weise geregelt seien. Diese erhalten bessere Kost als das übrige Personal und jährlich vier Wochen Urlaub unter Fortzahlung des Lohnes. Warum mißt man hier mit zweierlei Maß? Nur eine geschlossene Organisation ist imstande, dem Pflegepersonal das Maß von Menschenrechten zu verschaffen, auf das es Anspruch hat. Darum hinein in die Sektion des Bade-, Pflege- und Massagepersonals des Gemeinde- und Staatsarbeiterverbandes. Dort finden die Kolleginnen und Kollegen den nötigen Rückhalt in ihrem Streben um bessere Lohn- und Arbeitsverhältnisse.

### Aus der Praxis.

**Vereinheitlichung des Wundverbandes.** In der kürzlich erschienenen „Wiener Klin. Wochenschr.“ teilt Hofrat v. Eisselsberg „Grundzüge und Vorschläge zur Vereinheitlichung des ersten Wundverbandes“ mit: „Bei der Anlegung des ersten Verbandes herrscht heute vielfach noch kein einheitliches Verfahren, und doch hängt das weitere Schicksal des Verletzten zumeist vom ersten Verband ab. Die Karbolsäure hat als Wundverbandmittel schon viele Schäden angerichtet. Kein Geringerer als Billroth hat vor mehr als 25 Jahren darauf aufmerksam gemacht und in einer Tageszeitung vor der Anwendung der Karbolsäure gewarnt, da damals die Karbolgasgrän der Finger häufig beobachtet wurde. Ich lasse kein Semester vergehen, ohne meine Hörer auf die Gefahr der Umschläge mittels leichter Karbolsäure (3 Proz.) aufmerksam zu machen, und zeige dabei stets die Moulage eines Daumens, der infolge eines Umschlages mit fünfprozentiger Karbolsäure abgestorben ist. Darum weg mit der Karbolsäure von den Wunden, sie hat keinen Platz bei der ersten Wunde! Ich verwende seit zwanzig Jahren keinerlei Karbolsäure mehr in meiner Klinik. Auch alle anderen sogenannten Desinfektionsmittel sind bei der Versorgung der Wunde wegzulassen. Im Laufe der Jahre glaubte man, im Jodoformpulver, beziehungsweise der Jodoformgaze, das zweckmäßigste Mittel für die frische Wunde gefunden zu haben, bis das letzte Dezennium gezeigt hat, daß das Bedecken der Wunde mit einem reinen, trockenen, aufsaugenden Verbandstoff ohne vorherige Abspülung und Desinfektion in den meisten Fällen das zweckmäßigste Verfahren darstellt. Das Waschen der Umgebung einer Wunde ist nicht nur überflüssig, sondern, wenn es nicht sehr vorsichtig und kunstgerecht geschieht, meist direkt schädlich. Wenn ich daran denke, wie wir vor zwanzig Jahren noch die Umgebung jeder frischen, auch kleinen Wunde fanatisch mit der Bürste gewaschen haben, so muß ich sagen, daß dabei gewiß oft das Waschen erst die Infektion der Wunde bedingt hat. Bei der Leistung der ersten Hilfe bei einer zufälligen Verletzung halte sich der Helfer stets vor Augen, daß er, wenn nicht eine sehr schwere Blutung dazu zwingt, die Wunde und ihre Umgebung gar nicht berühren soll. Wenn also die Wunde mit den Fingern doch nicht berührt wird, dann entfällt die Notwendigkeit der Händereinigung. Wir gelangen dadurch zu dem scheinbaren Widerspruch, daß der operierende Chirurg seine Hände nicht nur auf das sorgfältigste wäscht, sondern sich außerdem noch sterilisierte Gummihandschuhe darüber zieht, wogegen der Arzt oder Laienhelfer, wo er sich nicht kunstgerecht waschen kann, seine Hände gar nicht bescheiden soll und auch die Umgebung der Wunde nicht abwäscht. Die Lösung dieser vermeintlichen Widersprüche liegt eben in der experimentell festgestellten Tatsache, daß die unreine Hand im trockenen Zustande wenig Keime abgibt, da die Trockenheit den Schmutz gleichsam festhält, während er im Wasser sich leicht löst und letzteres von den hydrophilen Stoffen, die bei Anlegung des Verbandes angefaßt werden müssen, rasch aufgenommen wird. Ge-

fährlich ist die unreine Hand unter allen Umständen, aber im trockenen Zustande doch weniger als im feuchten, und daraus erwächst uns die Verpflichtung, von zwei Uebeln das kleinere zu wählen. Es hat demnach an der Unfallstelle jede Waschung der Hände des Arztes sowohl als des Laienhelfers zu unterbleiben, wenn nicht Gelegenheit zu gründlicher Reinigung und Abtrocknung mit sterilem Zeuge vorhanden ist. Sollten sterile Gummihandschuhe zur Verfügung sein, dann ist dies desto besser. Die Forderung des *Richtwaschens der Hände des Helfers* sowie der Wunde selbst wird vielfach auf den Widerstand des Publikums stoßen. Beim Publikum wird bei jeder Verletzung von Laien nach Wasser gerufen, um die Wunde zu spülen. v. Bergmann sagt: „Das Auswaschen der Wunde ist eine so alte Empfehlung, wie das Sprechen des Wundjegens, ist aber schädlicher als letzteres“, und weiter, „man hüte sich, das Wasser, wie es sich uns darbietet, in eine Wunde kommen zu lassen, denn außer der Blutstillung haben wir an einer frischen Wunde keine andere provisorische Hilfe zu leisten, als sie vor weiterer Schädigung zu bewahren. Das Hineinbringen von pathogenen Vakterien, welche im Wasser vorhanden sind, ist aber eine direkte Schädigung. Also kein Tröpfchen Wasser in eine frische Wunde“. Das Blut, das in der Wunde gerinnt, ist das beste Wundheilungsmittel, und der Verband hat nur dafür zu sorgen, daß die Wunde vor jeder weiteren Verunreinigung von außen geschützt wird. Es soll daher beim Anlegen des ersten Wundverbandes im allgemeinen weder gewaschen noch desinfiziert werden. Aufgabe der ersten Hilfe ist nach erfolgter Blutstillung, die Wunde, ohne sie selbst zu spülen oder ihre Umgebung zu waschen, mit feimfreiem Verbandstoff, welcher einfach aufsaugt, ohne ein Antiseptikum an sich zu enthalten, zu bedecken und sie dadurch vor weiterer Verunreinigung zu bewahren, also baldigste Ekklusion der Wunde mit sterilisierter hydrophiler weißer Gaze. Diese Gaze stellt unser Universalverband bei der Wundbehandlung dar. Die Erfahrungen der letzten Kriege haben übereinstimmend gezeigt, daß trockener Verband mit weißer Gaze alle anderen Verbandmittel übertrifft. Somit scheint eine Einheitlichkeit des Verbandmaterials für die frische Wunde erzielt. Ich möchte sowohl das Mastisol als die Jodtinktur für die erste Hilfe, welche ja oft auch von Laien zu leisten ist, nicht empfehlen. Mit der Vereinheitlichung des ersten Verbandes für die frische Wunde in der Welt von steriler weißer Gaze tritt aber als nächste Forderung die nach dem Einzelverbande in den Vordergrund. Der Verband muß schon derart vorgerichtet sein, daß er leicht anzulegen ist und daß nicht erst durch Zerschneiden aus einem großen Stücke das reine Material mit den Fingern viel angegriffen und dadurch verunreinigt wird. Weiter soll der Einzelverband möglichst handlich hergestellt sein, so daß ihn auch der Laie ohne weitere Übung leicht anlegen kann. Bei den von Rosmanit und mir in unseren Rettungskoffern angegebene Verbände war der Grundgedanke, daß sie auch von Laien angelegt werden können. Jedermann weiß im Notfall mit einem Saetuch einen Notverband anzulegen. Wir nahmen viereckige Stücke weißer Gaze und nähten an deren Enden noch vier Bänder an, so daß sich das Anlegen des Verbandes sozusagen von selbst ergibt. Wir wählen dazu sechs Größen. Der größte Verband ist derart bemessen, daß man damit Brust oder Rücken des stärksten Mannes bedecken kann, auch zur Einwickelung eines ganzen Kindes reicht er vollkommen aus. Jedem Verbände sind zwei lose, fächerartige Streifen aus weißer Gaze beigegeben. Sie liegen oben auf, können durch Anfassen an den freien Enden leicht entfaltet werden und sind zur unmittelbaren Bedeckung namentlich klaffender Wunden oder solcher mit größerem Substanzverluste bestimmt. Dem Arzte werden sie auch in Ausnahmefällen zur eventuellen Tamponade bei Verletzungen der großen Gefäße überaus gute Dienste leisten. Wenn bisher nicht von der Blutstillung gesprochen wurde, so ist dies nur aus dem Grunde geschehen, weil über die Forderung, daß diese unter allen Umständen und zwar baldigst erfolgen muß, keine Meinungsdivergenz besteht. Wenn das einfache Aufbrühen der weißen Gaze und Angebrühthalten an die Wunde durch die Hand die Blutung nicht stillt, wird ein besonderer Eingriff zur Stillung notwendig werden, der eben immer nur vom Arzte besorgt werden soll. Das einfachste ist wohl das Ausstopfen der blutenden Wunde, die sogenannte Tamponade. Da dieser Eingriff eine Blutung für so lange stillen soll, bis daß der Patient einem Krankenhaus überliefert ist, ist als einziges Instrument, welches der von Rosmanit und mir konstruierte Rettungskoffer enthält, eine sterilisierte Korngänge beigegeben, mit welcher der lose, in jeder Richtung oben auf liegende Streifen weißer Gaze erfaßt und in die Wunde gesteckt werden kann. Wohlgedenkt, nur bei starken Blutungen könnte die Tamponade, und dann immer nur durch den Arzt, erfolgen. Das gewaltsame Hineinpressen von Verbandmaterial in jede Wunde, zum Beispiel in Schußwunden, wie das gerade im letzten Kriege wieder so viel beobachtet und ganz besonders vom Feldscher geübt wurde, hat immer viel Unheil angerichtet. Bei

stärkeren Blutungen wird der intelligente Laie durch starkes Drücken mit der Faust auf die mit dem weißen Universalverbande zugelegte Wunde, bei Wunden der Extremität durch Abperrung derselben herzwärts von der Verletzung mit einem Saetuche, einem Leibriemen, noch besser mit dem Esmerichschen Hosenträger oder der im Rettungskoffer enthaltenen Strepbinde die Blutung provisorisch zur Stillung bringen. In Kürze möchte ich noch erwähnen, was ein Rettungskoffer noch enthalten sollte. Vor allem Material für die Immobilisation bei Knochenbrüchen, also Blechstiefel, Aramerichienen, Hohl- und Flachschienen, dann dazu entsprechende Fixationsmittel (Malifolbinden, große und kleine dreieckige Tücher) und Polsterungsmaterial (Wiener Watte), zerlegbare Laternen, um am Unfallort auch in der Nacht verwendet werden zu können, Scheren und Messer, um Meider und Schuhe ohne Erschütterung des Verletzten aufzutrennen zu können, und endlich eine Aluminiumschachtel, welche eine gute Morfordspritze und Morphin in Phiolen enthält, um so dem Patienten seine oft furchtbaren Schmerzen durch eine Morphininjektion zu erleichtern.“

	<b>Rundschau.</b>	
--	-------------------	--

**Opfer der Forschung.** Hierzu schreibt man uns: Unter den in Nr. 19 der „Sanitätswarte“ genannten Opfern der bakteriologischen Forschung darf auch der Schwiegerohn August Nebels, Dr. F. A. Simon in Zürich, nicht unerwähnt bleiben, der, wie bekannt, einige Monate vor Nebels Tode bei der Untersuchung einer mit Giftserum infizierten Maus von dieser in einen Finger gebissen wurde, dadurch selbst infiziert wurde, und trotz gleich angewendeter Schutzmaßnahmen seinen Forschergeist schon in verhältnismäßig noch jungen Jahren mit dem Tode büßen mußte. Für die Vornahme dieser verdienstvollen, aber gefährlichen Arbeiten im Dienste der Wissenschaft statten ihm noch die beamteten medizinischen Autoritäten Zürichs bei seinem Begräbnisse und in den Preisen ihren wärmsten Dank ab. — Aber nicht nur im Dienste der Wissenschaft, sondern auch im Dienste der leidenden ärmeren Bevölkerung Zürichs war F. Simon ein stets bereit Helfer. Auch seine medizinisch-sozialen Schriften haben unter ihnen eifrige Leser und Lescher gefunden, so namentlich seine Monographie der Diphtheritis und sein in mehreren Auflagen erschienene Gesundheitspflege des Weibes. Deshalb sei seinem Wirken und Streben auch an dieser Stelle ehrenvolle Erwähnung getan.

**Die beste Methode zur Reinigung der Mundhöhle.** Schon von verschiedenen Seiten ist die Frage behandelt worden, welche desinfizierende Kraft den gebräuchlichen Mundwässern inne wohne, und man ist dabei zu einem negativen Ergebnis gelangt. Von Küster und Weissbach in Aarau a. A. sind die früher gemachten Untersuchungen erweitert worden, indem sie neben den bekannten Mundwässern die Reinigung der Mundhöhle mit Zahnbürste, kräftiger Spülung und der rein mechanisch wirkenden indifferenten Substanz und deren Wirksamkeit auf die Verminderung des Keimgehaltes einer Prüfung unterzogen. Es ergaben sich dabei recht bemerkenswerte Forschungsergebnisse, nämlich vor allem, daß eine Desinfektion der Mundhöhle durch Spülungen mit den bisherigen Mitteln ausgeschlossen erscheint. Mundreinigungen mit Zahnbürste und verschiedenen Mitteln der chemischen Industrie ergaben eine Keimabnahme von 50 Proz. Diefelbe Abnahme erfolgt bei Penutzung von indifferenten Tonpräparaten sowie bei gewöhnlichem weißen Ton in Aufschwemmung mit Kochsalzlösung. Da Kochsalzlösung in einer Konzentration von 6 (Gramm auf 100) Gramm Wasser das reizloseste Spülwasser und weißer Ton ein mechanisch sehr gut reinigendes und zugleich ein vorzügliches Heilmittel bei Halsentzündung und Diphtherie darstellt, so ist vom volkshygienischen Standpunkt und auch mit Rücksicht auf die Kostenfrage der Reinigung der Mundhöhle mit weißem Ton und physiologischer Kochsalzlösung zu empfehlen.

	<b>Eingänge.</b>	
--	------------------	--

**Die Gallensteinkrankheit, Entstehung, Verhütung und Heilung.** Medizinischer Verlag Schweizer & Co., Berlin NW. 87. Preis 1,50 M. In leicht verständlicher Form schildert Dr. Luda Wesen, Symptome und Verlauf der Gallensteinleiden und gibt auf Grund seiner Praxis beachtenswerte Ratschläge. Besonders interessant sind die Kapitel über das Problem operativer Eingriffe, ferner über die in den meisten Fällen vorliegende Möglichkeit eines vollständig operationslosen Heilverfahrens, über Verhütung der Gallensteinbildung, Diätvorschriften, Lösungsfähigkeit der Gallensteine durch Medikamente usw.