

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 5. Juni 1914.

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

Inhalt: Der Zug zur Sozialisierung der Medizin. — Die neue Urteilsordnung des Berliner Magistrats. — Aus alter und neuer Zeit (Feuilleton). — Die Operation. Vom Serum. — Aus der Praxis. — Aus unserer Bewegung. Rundschau. Eingänge.

Erfahrung und die Unterweisung des Physikers gelöst werden kann, und keine biologische Frage, bei deren Beantwortung die Hilfe der Chemie und Physik zu entbehren wäre.

Der Zug zur Sozialisierung der Medizin.

Von Dr. W. A. Levene, New York.

Die Medizin ist eine Experimentalwissenschaft. Sie macht nicht auf dem Wege der Spekulation, sondern auf dem der praktischen Erfahrung Fortschritte. Der Verstand allein vermag nicht, die Gesetze von Gesundheit und Krankheit zu erkennen. Ein a priori gefasster glänzender Gedanke kann durch ein sehr einfaches Experiment widerlegt werden. Das Experiment ist die oberste Autorität in der medizinischen Wissenschaft.

Die Medizin beschäftigt sich mit den ebenso mannigfaltigen als entwickelten physischen Funktionen des lebenden Organismus. Diese sind ebenso verschiedenartig wie kompliziert. Wärme, Licht, Elektrizität, mechanische Energie, alles wird von dem lebenden Organismus erzeugt. Die Medizin sollte imstande sein, in genauester Weise jede Form der animalischen Energie zu messen. Die Medizin wendet bei Behandlung von Krankheit Wärme, Licht, Elektrizität, Radioaktivität an; es entsteht daher das Bedürfnis nach Erzeugern der verschiedenen Formen der Energie, die in einer zur therapeutischen Anwendung passenden Art konstruiert sind.

Die Medizin befaßt sich mit der chemischen Zusammensetzung der animalischen Gewebe, der animalischen Flüssigkeiten, der lebenden Materie. All das sind Substanzen von der kompliziertesten Zusammensetzung. Das Verständnis der animalischen Funktionen in gesundem oder krankem Zustand wird aber bedingt durch die Kenntnis der chemischen Reaktionen in den Organen und Geweben des Körpers. Die kühnsten chemischen Schlussfolgerungen, gepaart mit außerordentlicher chemischer Erfahrung und unterstützt durch die besten chemischen Instrumente, sind vereint notwendig, um die Reaktionen, die beständig in der Tiefe der Gewebe vor sich gehen, zu enthüllen.

Die Medizin ist ferner bestrebt, Krankheiten und Störungen zu bekämpfen, die durch das Eindringen niederer Lebewesen in den Organismus verursacht werden. Man kann einen Feind nicht bekämpfen, ohne seine Art und Beschaffenheit zu kennen; die Medizin braucht aber die Unterstützung der Biologie. Tatsächlich braucht die Medizin ganze Scharen von Biologen, denn die Bakteriologie zum Beispiel hat nichts zu tun mit Züchtung und Rassenveredlung, und ebensowenig wären die älteren Zweige der Biologie instande, die Wege zur Gewinnung von Heilsera zu weisen.

In Wirklichkeit ist die Sache noch komplizierter, denn es gibt in der Medizin kein chemisches Problem, das ohne die

Alle diese jüngsten Entwicklungen der Medizin haben das Aussehen und die Organisation des modernen medizinischen Forschungsinstituts gewandelt. Dieses ist nicht mehr ein Gebäude mit kleinen, ärmlich ausgestatteten Einzelräumen, in denen je ein Forscher selbständig und ohne fremde Hilfe seine Arbeiten ausführt. Das neuzeitliche Forschungsinstitut ist nach dem Prinzip der gemeinsamen Arbeit einer ganzen Körperschaft von Sachkundigen oder Spezialisierung organisiert. Chemiker, Physiker, Biologen, Physiologen, Pathologen und Kliniker befinden sich in demselben Institut und sind oft mit der Lösung desselben Problems beschäftigt.

Der Laie findet eine Erläuterung zu dem oben Gesagten, wenn er die Entwicklungsphasen eines neuen Medikaments verfolgt, das zur Heilung einer Infektionskrankheit dienen soll. Ein chemisches Laboratorium bereitet das Medikament; es kommt dann in die Hände des Bakteriologen, der seine Wirkung auf den Krankheitserreger prüft. Wenn die Prüfung zur Zufriedenheit ausgefallen ist, geht das Mittel in die Hände des Physiologen über, der zu entscheiden hat, ob es gesundheitsschädlich ist. Ist das Urteil dieses Sachverständigen ebenfalls günstig, so wird das Medikament einer anderen Gruppe von Forschern überwiesen, die es an Tieren erproben, die mit dem Krankheitserreger infiziert sind, und erst nachdem die Arznei die Prüfung all dieser Voruntersuchungen bestanden hat, wird sie im Krankenhaus bei Patienten angewandt. Diese Schilderung gibt aber nur ein Bild einiger weniger Stadien in der Geschichte der Entdeckung eines einzigen neuen Medikaments.

Wenn man sich vergegenwärtigt, daß ein Arzneimittel oft hundert verschiedene Modifikationen und Rekonstruktionen durchzumachen hat, ehe es den Anforderungen jedes einzelnen Sachverständigen entspricht, dann kann man sich vorstellen, welcher ein Aufwand an Arbeitszeit, Arbeitskraft und Organisation zu seiner Entdeckung notwendig ist. Der Grad von Spezialisierung und Kollektivarbeit in dieser Sphäre medizinischer Tätigkeit steht den entsprechenden charakteristischen Zügen im Mechanismus industrieller Produktion sicherlich nicht nach.

In der Wissenschaft wie in der Industrie ist diese Art des Verfahrens das Resultat des Strebens nach der größten Leistungsfähigkeit und der größten Sicherung des Fortschritts: vermehrte Spezialisierung und verbesserte Organisation würden der Wissenschaft aber zu noch schnellerem Fortschritt verhelfen. In einem Punkt besonders weist die Organisation der medizinischen Wissenschaft einen Mangel auf, den die Industrie erkannt und beseitigt hat: die Wissenschaft kann daraus eine Lehre ziehen. Ökonomie, das Streben nach dem größten Erfolg mit dem geringsten Aufwand, ist die

Haupttriebkraft in der Industrie; einer ihrer größten Feinde ist die Konkurrenz oder die Vervielfältigung der Arbeit. Das Uebel der Konkurrenz sucht die Industrie praktisch durch Zusammenschluß der Unternehmungen, durch die Organisation der Trusts, zu beseitigen. Nur die in einem Experimentierbureau beschäftigte Person kann sich vorstellen, welche Störung dem Forscher beständig aus der Wiederholung derselben Arbeit in verschiedenen Laboratorien eines Staates, eines Landes oder selbst der ganzen zivilisierten Welt erwächst. Die Bedeutung geistiger Sammlung und Gemütsruhe beim Experimentieren kann nicht hoch genug gewertet werden. Das Streben, der erste zu sein, die Jagd nach Belohnung und Anerkennung sollten einen wahren Forscher nie beeinflussen. Um diese Vervielfältigung des Kraftaufwandes zu vermeiden, braucht man nicht zu tyrannischen Maßnahmen Zuflucht zu nehmen. Diese Verbesserung kann durch eine Organisation herbeigeführt werden, die sich auf den Grundgesetzen professioneller Ethik aufbaut; jedenfalls bietet Organisation die einzige Abhilfe.

Richten wir nun unsere Aufmerksamkeit von der medizinischen Theorie auf die Praxis, so sehen wir ebenfalls, daß das Streben nach Erhöhung der Leistungsfähigkeit zur Spezialisierung und Zusammenarbeit führt, so daß die Behandlung einer Krankheit heutzutage in den Händen einer ganzen Gruppe spezialistisch gebildeter Ärzte liegt. Wenn ein großer Teil der Kranken heute noch keinen Nutzen von den neuesten Behandlungsmethoden hat, wenn die modernsten Apparate der großen Menge nicht immer zugänglich sind, so liegt die Schuld daran nicht an der Medizin, nicht am Arzt, sondern an den allgemeinen wirtschaftlichen Verhältnissen.

Wie die Industrie sich mit Hilfe der Wissenschaft entwickelt hat, ist auch das moderne Instrumentar der praktischen Medizin durch die Wissenschaft ausgebildet worden. In früheren Zeiten wurde die Krankheit erst dann erkannt, wenn sie dem praktisch ungewaffneten Ohr oder Auge des Arztes wahrnehmbar war. Brauchbare Instrumente, um eine Krankheit zu diagnostizieren, gab es so wenige, daß der Arzt es vorzog, überhaupt gar keine anzuwenden. Die Arzneimittel, die der Arzt bei der Behandlung seiner Kranken gebrauchte, waren so einfach, daß er sie in seiner Küche herstellen konnte.

Heutzutage kann eine Krankheit erkannt werden, lange bevor sie sichtbar ist, lange bevor die Organe einen nicht wieder gutzumachenden Schaden erlitten haben. Das ist die größte Errungenschaft, welche die moderne Medizin erreicht hat. Denn wenn die Krankheit in einem frühen Stadium erkannt wird, besteht gute Aussicht auf die Heilung des Patienten: diese Aussicht ist aber schlecht, wenn die Krankheit bis zur Zerstörung eines oder mehrerer Organe vorgeschritten ist.

Man kann heute Tuberkulose erkennen, noch ehe der Patient zu husten anfängt; man kann Herzschwäche konstatieren, bevor eine organische Störung vorhanden ist; man kann eine kranke Leber auch ohne Gelbsucht feststellen usw. Dazu gehört aber die Zusammenarbeit einer Anzahl von Spezialisten, denn die zur Anwendung kommenden Methoden sind stets sehr kompliziert und in den Händen des unkundigen Arztes oft gefährlich. Ist es nicht geradezu wunderbar, daß man imstande ist, in der Tiefe eines inneren Organs das Vorhandensein von Mikroorganismen von der Länge des tausendsten Teiles eines Millimeters zu entdecken? Sie können festgestellt werden, aber nur vermittelt durch Bakterienzäpfchen, deren Anwendung allein in den Händen des Spezialarztes gefahrlos ist.

Störungen des Herzens werden erkannt, indem man die elektrischen Ströme mißt, die im Herzmuskel während seiner Zusammenziehungen entstehen. Diese Ströme sind so schwach, daß zu ihrer Messung besondere sehr komplizierte Apparate konstruiert werden mußten. Natürlich können diese Apparate nur von jemand gehandhabt werden, der speziell mit den Gesetzen der Elektrizität vertraut und darin erfahren ist.

Chemische Laboratorien sind erforderlich, damit Kranke mit Störungen im Verdauungsapparat oder in der allgemeinen Körperkonstitution in richtiger Weise behandelt werden können usw. Wir sind hier nicht imstande, alle Spezialitäten und Instrumente aufzuzählen, die notwendig sind, um den Zustand eines einzigen Kranken zu diagnostizieren; die wenigen hier angeführten Beispiele werden aber genügen, um zu zeigen, daß es einer ganzen Reihe von Mitarbeitern bedarf, um eine Diagnose zu stellen.

Ebenso kompliziert ist der therapeutische Teil der Medizin geworden. Die Medizin hat alle Formen der Energie: Licht, Elektrizität, Radioaktivität in ihren Dienst gestellt; spezielle wissenschaftliche Ausbildung und spezielle kostbare Instrumente sind aber notwendig, um die physischen Kräfte therapeutisch zu verwenden.

All diese Resultate der neuesten Forschungen in der Medizin haben gezeigt, daß die rationellste, erfolgreichste und sparsamste Behandlung eines Kranken nicht in seiner Wohnung, sondern nur in besonders dazu ausgestatteten Krankenhäusern stattfinden kann. Gleichwie die Fabrik zur Einheit auf dem Felde industrieller Produktion geworden ist, so entwickelt sich das Krankenhaus zu einem vielseitig zusammengefügten Werkzeug der praktischen Medizin. Jedes Jahr bringt neue Faktoren, die die Behandlung der Patienten im Krankenhaus immer vorteilhafter gestalten. Als Erläuterung mag folgendes Beispiel dienen: Das letzte Jahr brachte neue Aufschlüsse über die Natur der Infektionskrankheiten. Es wurde festgestellt, daß die eine bestimmte Krankheit erzeugen den Mikroorganismen nicht alle notwendigerweise gleich sind. Sie mögen zur selben Art gehören, können aber in der Masse voneinander abweichen. Ein Impfstoff oder ein Serum, die sich bei der Behandlung des einen Krankheitserregers bewährt haben, brauchen bei der Bekämpfung des anderen nicht von gleicher Wirksamkeit zu sein. Daher kann es vorteilhaft sein, selbsterzeugten Impfstoff oder, wenn möglich, sogar selbsterzeugtes Serum zu bereiten, das heißt Impfstoff oder Serum, die mit Hilfe von Mikroorganismen gewonnen werden, die dem Organismus des Kranken selbst entnommen sind. Selbstverständlich hat der Arzt in einem gut ausgestatteten Krankenhaus alles zur Hand, was zur Bereitung dieser ganz individuellen therapeutischen Heilmittel gebraucht wird, und daher kann er die Behandlung auch dort am zweckdienlichsten und sichersten ausführen. Und so werden die Vorteile, die die Krankenhausbehandlung gewährt, von Jahr zu Jahr größer. Es gibt tatsächlich heute schon verschiedene Spezialbehandlungsweisen, besonders solche der Chirurgie und Geburtshilfe, die ausschließlich in Krankenhäusern ausgeübt werden. Die Zahl dieser Spezialmethoden vergrößert sich fortwährend.

So ist das medizinische Laboratorium zu einem Meßwerkzeug ärztlicher Forschung und das Krankenhaus zu einem Meßwerkzeug ärztlicher Praxis geworden.

Ungeheuer große Werkzeuge mit akkumulierter Kraftentwicklung und erhöhter Leistungsfähigkeit sind sowohl in der Industrie als in der Medizin nicht immer von Nutzen. Jedem falls nicht bei der augenblicklichen sozialen Ordnung. Die größte Schwachseite einer neuen Maschinerie ist ihre Größe, die ihre Flexibilität mit sich bringt. Heutzutage ist der Arbeiter vom Gigantum an den Produktionsmitteln getrennt, und der Arzt befindet sich in dem gleichen Falle. Den Arzt, der ein Krankenhaus besitzt, gibt es jetzt kaum mehr, und die wenigen Inhaber dieses Privilegiums sind vom Schicksal besonders Bevorzugte.

Der Meßapparat hat aber noch eine andere Schwachseite: das ist die Ungleichheit der günstigen Gelegenheit. Der Erfinder, den ein Arzt hat, die Qualität seiner Arbeit, seine Geschicklichkeit und sein Scharfblick hängen ganz davon ab, ob er Zugang zu einem Laboratorium und einem Krankenhaus findet. Und dieser Umstand hängt oft nicht vom Verdienst, sondern vom Zufall ab, vom Zufall der Geburt oder

sozialer Beziehungen, oft von irgendeiner besonderen Gabe oder Weltflucht, im besten Falle noch von einem Zufall des Examens. Das dem bestehenden System zugrunde liegende Prinzip ist weder gerecht noch zweckmäßig, denn der von Natur am wenigsten Bevorzugte würde gerade aus der Zusammenarbeit mit anderen den größten Nutzen ziehen. Er wird aber durch die Verhältnisse dazu gezwungen, ohne Hilfe den Kampf anzunehmen. Das große Publikum oder vielmehr die große Masse ist dabei der leidtragende Teil.

Es bleibt der Zukunft überlassen, die Vorteile, die die jetzige Entwicklung der Medizin mit sich bringt, zu vermehren und die noch vorhandenen Fehler zu beseitigen.

Der Weg dazu ist klar: In erster Linie muß jede Bemühung zur Erhöhung der Leistungsfähigkeit unterstützt werden, und zwar durch Fortentwicklung größerer Spezialisierung, durch Konstruktion immer besserer Instrumente, durch besser ausgestattete Laboratorien und Krankenhäuser.

Sodann müssen Beaufsichtigung und Besitz dieser Einrichtungen aus den Händen von Privatpersonen und Gesellschaften in die Hände der Allgemeinheit übergehen. Dann wird auch das dritte Erfordernis erfüllt werden: Als Rationalbesitz und unter demokratischer Verwaltung werden diese Institutionen allen Mitbürgern des medizinischen Berufs zugänglich werden, und erst dann wird allen, die ärztliche Hilfe brauchen, diese in der vollkommensten Weise zuteil werden. (Neue Zeit.)

Die neue Urlaubsordnung des Berliner Magistrats.

Im Nr. 20 des „Gemeindeblatt“ der Stadt Berlin wird der Beschluß des Magistrats veröffentlicht, daß eine neue Urlaubsordnung erlassen sei. Besonders betont wird, daß die neue Ordnung übersichtlicher ist, die neuen zeitgemäßen Bestimmungen aufgenommen, die einzelnen Kategorien genauer bezeichnet und alphabetisch geordnet, vollständig aufgeführt sind. Wer indessen die neue Urlaubsordnung zur Hand nimmt, muß bald einsehen, daß die Anfertigung im „Gemeindeblatt“ leider nicht den Tatsachen entspricht.

Zunächst ein paar Worte über die „bessere“ Uebersicht. Die „alte“ Urlaubsordnung hatte am Schluß ein alphabetisches Verzeichnis, und war es daher leicht, die betreffende Gruppe zu finden. Anders jedoch bei der neuen Ordnung. Dies Verzeichnis fehlt, und wird dadurch die Uebersicht außerordentlich er-

schwert. Schwerer durchzufinden ist in der neuen Ordnung insbesondere auch noch dadurch, daß einzelne Kategorien zweifach, ja selbst dreimal aufgeführt sind. So sind zum Beispiel aufgeführt: Auf Seite 14 Bediener und Bedienerinnen der Krankenhäuser, auf Seite 20 Bediener der Krankenhäuser, und zum dritten Male auf Seite 36 Krankenhäuser, Bediener, Bedienerinnen. Durch eine derartige Aufzeichnung wird die Uebersicht keineswegs gefördert, sondern bedeutend erschwert, um so mehr, als fast alle Gruppen mindestens zweimal genannt werden.

Was die Vollständigkeit betrifft, so soll zugegeben sein, daß wohl einige Gruppen neu aufgenommen wurden, dafür aber wieder andere fortgelassen sind; fortgelassen, ohne ersichtlichen Grund, so daß auch diese neue Ordnung keineswegs den Anspruch auf Vollständigkeit erheben kann. Wir können doch nicht annehmen, daß die nicht aufgeführten Gruppen in Zukunft keinen Urlaub mehr erhalten sollen. Soweit das Personal der Kranken- und Pflegeanstalten in Frage kommt, konnten wir feststellen, daß die Hausdiener, Waschk-, Haus- und Küchenmädchen, die Köchinnen sowie das Maschinen- und Heizerpersonal, mit Ausnahme der Maschinenmeister und der Oberheizer, nicht aufgeführt sind. In den alten Urlaubsbestimmungen waren diese Gruppen mit 1 Woche Urlaub nach 1jähriger und 10 Tage nach 10jähriger Dienstzeit eingetragen. Wer die Bureaukratie unserer Krankenhäuserverwaltung kennt, wird wissen, daß einzelne Direktoren den Kollegen bzw. den Kolleginnen bei der Bewilligung des Urlaubs Schwierigkeiten bereiten werden, wenn nicht der Magistrat noch eine Anordnung erläßt, daß diesen nicht in der Ordnung aufgeführten Personen der Urlaub wie früher gewährt werden muß.

Ueber die Ausdehnung des Erholungsurlaubs sei gesagt, daß alles so ziemlich beim alten geblieben ist. Neu ist lediglich, daß einzelne Gruppen jetzt nach 20jähriger Dienstzeit und nach vollendetem 45. Lebensjahre einen erhöhteren Urlaub erhalten können, und die Urlaubsperiode, welche bisher mit dem 1. Oktober abschloß, auf das ganze Rechnungsjahr ausgedehnt ist.

Die Bestimmung, daß ein Rechtsanspruch auf den Urlaub nicht besteht, vielmehr die Bewilligung eine zufriedenstellende Dienstführung voraussetzt, ist auch in die neue Ordnung übernommen worden. Neu aufgenommen ist aber noch der Passus, daß bei militärischen Übungen, welche länger als 14 Tage dauern, die überschüssige Zeit auf den Erholungsurlaub desselben Jahres anzurechnen ist.

Die nach der neuen Urlaubsordnung festgesetzten Urlaubszeiten für die Kranken-, Pflege- und Bediensteten sind folgende:

Aus alter und neuer Zeit.

Von Wilhelm Anno. (6. Fortsetzung.)

Wie sieht es nun mit der „christlichen“ Organisation aus? Nach meinen gesammelten Erfahrungen darf ich mir wohl ein Urteil erlauben. Man muß sich die Frage vorlegen: Wann eine Organisation mit „christlichen“ Tendenzen für uns fruchtbringend sein? Diese Frage ist nur mit einem christlichen Nein! zu beantworten.

Wer die Lohnbewegungen ein wenig verfolgt, kennt den Zustand des und die Mißerfolge der „Christlichen“. Bei dem letzten Bergarbeiterstreik im Ruhrrevier mußte die christliche Organisation Karze bekennen, und sie tat es auch, indem sie das Unternehmertum unterstützte, anstatt dem Arbeiterrecht den Vorzug zu geben.

Die „Christlichen“ werden unchristlich, wenn sie mal streiken sollten! Aus diesem Grunde heraus wird der Streik abgelehnt mit dem doppelten Zweck: Die Massen gefüllt zu erhalten und im trüben zu fischen. Herr Streiter hat ja für unseren Verwurf den Streik verworfen mit der famosen Begründung, daß die teilweise oder gänzliche Stilllegung eines Betriebes durch einen Arbeitszustand die ganze Einwohnerschaft in Mitleidenchaft gezogen und Leben und Sicherheit in Gefahr gebracht würden. So eine jadenstrenge „Begründung“ ist mir noch nie im Leben begegnet. Greifen nicht selbst die Ärzte und die „Schweitzern“ zur Selbsthilfe, indem sie in den Ausstand treten? Hat nicht selbst schon die Androhung eines Streiks bessere Zustände herbeigeführt? Und wenn wirklich einmal die Krankenschwäger in den Ausstand treten wollten, wer wäre denn da der Verantwortliche? Etwa die Krankenschwäger? Nein! Hier würden einzig und allein die Verwaltungskörper die Schuld

treffen, die in ihrer Rückständigkeit und ihrem Bureaukratismus selbst die menschenwürdige Behandlung dem Krankenschwäger verweigern. Da die „Christlichen“ den Streik verworfen und an einen friedlichen Ausgleich der Gegensätze nicht zu denken ist, so muß man folglich der christlichen Organisation die Existenzberechtigung absprechen.

Will man einen Vergleich ziehen zwischen der christlichen und freigewerkschaftlichen Organisation, so kommt man zu dem Ergebnis, daß die „Christlichen“ auf der Weltbühne nichts weiter sind als talentlose Puppen und Statisten, während die freien Gewerkschaftler auf die Rampen treten mit ihren Taten. Aber beim Streiter-Verband kommen noch zu allen Uebeln die großen Rücksichten auf die „Ehrenmitglieder“, welche ja auch nebenbei die „Ehrengarde“ genannt werden kann. Diese Herren würden sofort ihr zweifelhaftes Mandat niederlegen, wenn die Streiterischen Papiersoldaten durch Streik rebellisch werden sollten. Aber diese Gefahr liegt nicht vor, denn selbst Herr Streiter ist trotz seines Namens kein Streiter und kein Kämpfer für die Rechte der Krankenschwäger.

Doch nun ein Wort der freigewerkschaftlichen Organisation. Unsere Organisation wird weder von parteipolitischen noch „christlich“-kirchlichen Tendenzen geleitet. Wohl ist die Gewerkschaft von einem freien Geist durchweht, welche die „christliche“ Organisation vermissen läßt. Während bei den „Christlichen“ unüberwindliche Rücksichten und Vorurteile bestehen, hat die Gewerkschaft freie Hand und kann, wenn der passende Moment gekommen ist, losschlagen. So oft wurde schon von unverständigen Kollegen dagegen gewettert, daß wir gemeinsam mit den Staats- und Gemeindearbeitern zu einem Verbands geeinigt sind. Ueberflächlich genommen, mag das berechtigt scheinen, sordicht man aber tiefer, so kommt man zu ganz anderen Resultaten. Welche

für	nach einer Dienstzeit von			
	1/2 Jahr	5 Jahren	10 Jahren	20 Jahren
Anfallsboten d. Kranken- und Pflegeanstalten	1 Woche	—	10 Tage	—
Apothekendiener, Badediener und Badedienerinnen der Krankenhäuser, Badewärter u. Badewärterinnen der Volksbäder	1 "	10 Tage	—	2 Wochen
Aufsicher d. Krankenhäuser	1 "	—	10 Tage	—
Aufsicherinnen im Arbeitshaus und im Ldbach	10 Tage	2 Wochen	—	—
Walchaufsicherinnen der Krankenhäuser	1 Woche	10 Tage	—	2 Wochen
Badmeister der Zentrale	10 Tage	2 Wochen	—	3 "
Badmeister und Badedienerinnen im Birkhofkrankenhaus sowie Bademeister u. Bademeisterinnen und Einnehmerinnen der Volksbäder	10 Tage	2 Wochen	—	—
Erste Desinfektoren der Krankenhäuser, Leichen- u. Operationsdiener u. Operationsdienerinnen	10 Tage	2 Wochen	—	—
Laboratoriumsdiener der Krankenhäuser	1 Woche	10 Tage	—	2 Wochen
Seilgehilfen der Rettungswachen	10 Tage	2 Wochen	—	—
Überpfleger und -pflegerinnen, Überwärter u. -wärterinnen	2 Wochen	3 Wochen	—	4 "
Pfleger und Pflegerinnen der Hofitälner und des Ldbachs und die Wärter und Wärterinnen der Krankenhäuser	1 Woche	10 Tage	—	2 "
Pfleger und Pflegerinnen der Irrenanstalten	10 Tage	2 Wochen	—	3 "
Maschinisten der Zentrale Wuhlgarten, im Ldbach sowie die ersten Maschinisten in den Krankenhäusern Am Friedrichshain und Roabit	10 Tage	2 Wochen	—	—

Wenn in der Mitteilung des Nachrichtenamts gesagt ist, daß hinsichtlich des Umfangs des Erholungsurlaubs eine größere Gleichmäßigkeit dadurch erreicht wurde, daß solche Kategorien, die im Urlaub zurückgeblieben waren, den gleichartigen Kategorien gleichgestellt wurden, so leitet ein Blick auf obige Tabelle, daß dieses nicht zutrifft. Wie könnte es sonst kommen, daß die Überwärter, Leichen- und Laboratoriumsdiener und das Wart- und Pflegepersonal der Kranken- und Pflegeanstalten je verschiedenen Urlaub erhalten? Hier wäre eine gleichmäßige Erhöhung des Urlaubs, wie von diesen Kollegen angelehrt wird, gewiß am Platze. Der Kollegenidiot wird auch bei dieser Gelegenheit wieder vor Augen geführt, daß nur durch einen festen Zusammenschluß in der Organisation Verbesserungen erreicht und Verschlechterungen abgewehrt werden. Denn über diese Urlaubsregelung dürfen die Älten noch nicht geschlossen werden.

R. J.

Die Operation.

Von Dr. med. J. Rejler.*

Operation im weitesten Sinne nennt sich jede mechanische Dislokation in der ärztlichen Kunst, bei der für gewöhnlich chirurgische Instrumente Verwendung finden. Es gibt aber einige Operationen, bei denen geschulte Hände allein die ganze Arbeit tun. Allerdings versteht man unter chirurgischer Operation im engeren Sinne einen blutigen, instrumentellen Eingriff in den menschlichen Körper, durch den ein krankhafter Zustand behoben werden soll. Solche Eingriffe können kurz sein, in einem Akte erfolgen oder aus einer Reihe sehr verwickelter Handlungen unter Verwendung kunstreicher Instrumente, ausdauernder Assistenten bestehen. Zu ihrer Ausführung gehören entschieden natürliche Veranlagung, Mut und Selbstvertrauen, praktische Schulung in der Instrumentenlehre und genaue Kenntnis vom Bau und den Funktionen des menschlichen Körpers nach langjährigen anatomischen und physiologischen Studien. Die nötige Ruhe und Sicherheit im Handeln wird durch sorgfältige Übung erreicht, ein scharfes Auge, feines Gefühl sind notwendig. Dabei sind die Chirurgen aber feineswegs, wie es oft im Laienmunde heißt, im Gefühl abgestumpft; im Gegenteil, es gehört gerade zu diesem Fach ein Mann, der in der größten Lebensnot des Nächsten das Herz am rechten Fleck und noch die Kraft, den festen Willen hat, den armen Kran-

* Wir entnehmen die Ausführungen dem Buche „Moderne Chirurgie“ von Dr. med. Jul. Rejler, das als 330. Bändchen der Sammlung „Aus Natur und Geisteswelt“ (Preis geb. 1 Mk., in Leinwand geb. 1,25 Mk.) im Verlage von W. G. Teubner in Leipzig erschienen ist.

Werte darin liegen, daß die Krankenpfleger den Staats- und Gemeindefunktionären angegeschlossen sind, will ich noch kurz beleuchten: Es sind sehr wenige Berufe, die ohne Unterstützung der verwandten Berufe einen Streit oder eine umfassende Bewegung erfolgreich durchführen können. Auch wir Krankenpfleger könnten ohne Sympathie der Krankenhaus-Hausdiener, Handwerker und ionitiger Angestellten im Falle eines Kampfes nichts erreichen. Es ist ja nicht immer ein Streit notwendig. Wenn nun alle Krankenhaus-Angestellten im Staats- und Gemeindefunktionärenverband vereinigt sind, so finden wir in den anderen Gruppen im Falle des Kampfes wirksame Unterstützung. Man wird vielleicht einwenden, ein Ausstand im Krankenpflegeberuf sei so gut wie ausgeschlossen. Dieser Einwand mag vielleicht für die Gegenwart zutreffen, nicht aber für die Zukunft! Tausende von Kollegen haben den Organisationsgedanken noch nicht erfaßt und Hunderte anderer Kollegen helfen die Kräfte zerplittern, indem sie sich — man könnte sagen, ohne Überlegung — der „christlichen“ Organisation oder ähnlichen Gebilden anschließen. Tausende Kollegen haben sich zu einer Sektion dem Staats- und Gemeindefunktionärenverband angeschlossen (Ende 1913 waren es immerhin 3100).

Ein jeder kennt wohl die Reizung der Krankenhausdirektoren, freigewordene Krankenpflegerstellen durch Hausdiener zu besetzen usw. Es kann daher den Krankenpflegern nur zum Segen gereichen, wenn sie mit anderen Kategorien im Staats- und Gemeindefunktionärenverband vereinigt sind, denn auf sich allein angewiesen, würden die gewünschten Erfolge nur leere Hoffnungen bleiben!

Anschließend an die Wiedergabe meiner Erinnerungen ging ich zu diesen kritischen Betrachtungen über. Doch ich führe den Leser zum letzten Kapitel und damit zum Schluß meiner Ausführungen. Ich hatte Berlin genügend kennen gelernt, und die

Schnucht, wieder in die freie, schöne Welt hinaus zu wandern, trieb mich erneut den Wanderstab in die Hand. Es sollte das letzte Mal sein. Zwei Kollegen schlossen sich mir an. Fröhlich und munter wanderten wir über Wittenberge nach Hamburg, Bremen, Lübeck und dann nach Stuttgart. Im Württembergischen kamen wir an einem kleinen Krankenhaus vorbei. Im Hintergrunde erhoben sich die Höhen des Schwarzwaldes. Einer Laune des Uebermuts folgend, schritten wir drei dem Eingange des Krankenhauses zu. Die Oberin in eigener Person, aus deren Augen Güte und Milde leuchtete, empfing uns und fragte nach unserem Begehre. Wir war die unangenehme Aufgabe zugefallen, der Dolmetscher unserer Wünsche zu sein. Ich mußte mich sehr ernst halten, denn meine Kollegen machten fürchtbar dumme Gesichter, als hätten sie seit 8 Tagen keinen warmen Vöfel im Mund gehabt. Die würdige Matrone in ihrem weißen Haar entbot mich der peinlichen Situation. Nachdem sie Einbild in unsere guten Zeugnisse genommen, wurden wir als Gäste herzlich eingeladen. Wir mußten wohl kein geistreiches Gesicht gemacht haben, denn die Oberin brach plötzlich in ein lautes Gelächter aus. Nun ja, wer hatte denn auch mit einer solchen Einladung gerechnet, da wir ja nur eine kleine Reisezunterstützung erwünschten wollten. Wir hätten nicht Anno heißen müssen, um uns schnell in die neue Kollegin hineinzufinden. Die Oberin befahl dem Küchenmädchen, im Schwesterzimmer für drei Personen mehr den Kaffee zu servieren, währenddessen wir unter ihrer Führung das Krankenhaus besichtigten. Außer der Oberin waren noch zwei andere Schwestern da, denn das Krankenhaus zählte ungefähr 30 Betten. In jedem Krankenzimmer waren 4 Betten, deren Fenster nach der Waldseite zu gelegen waren. Ueberall peinliche Sauberkeit. Die Kranken kamen den Schwestern mit der größten Achtung entgegen. Aber auch die Schwestern waren frei von jedem Standes-

ten zu helfen. Gefühlsbuselei bedt sich nie mit seinem Gefühl. Nicht jeder eignet sich zum Chirurgen; denn ein großführendes Herz mit starkem Mut und klarem Verstand wird nicht jedem Sterblichen zuteil.

Wie ein Feldherr muß der Chirurg schon vor der Operation einen bestimmten Plan überdenken, nach dem er sein und seiner Assistenten Handeln einrichtet. Abweichungen durch Eigentümlichkeiten des einzelnen Kranken, unvorhergesehene Schwierigkeiten, Zufälligkeiten können ja den Verlauf jeder Operation anders gestalten; es wird also nie nach einer Schablone gearbeitet; aber durch persönliche Erfahrungen festgelegte, auf den Chirurgensongressen durch gegenseitige Aussprache als richtig erkannte Grundregeln bestimmen den Gang jeder Operationsart. Dabei muß der Chirurg eine begonnene Operation, wenn es der Kräftezustand des Patienten irgendwie erlaubt, gleichwie der Feldherr die Schlacht bis zur Entscheidung durchzuführen und abzuschließen. Deshalb ist hier wie überall schädlich. Vehrufs genauer und vollständiger Durchführung ist ja die Verlängerung bis auf mehrere Stunden heutzutage möglich, weil wir die Karfose genau dosieren und variieren, den Kranken vor Abkühlung schützen, sein Blut sparen, diesem sogar durch Kochsalz- und Zuckereinspritzungen Nahrungsmittel zuführen können.

Die Möglichkeit und Notwendigkeit der Operation stützt sich auf scharfe Erkenntnis der Krankheit (Diagnose), die durch Zusanmenfassung aller Krankheitserscheinungen auf Grund vielfältiger wiederholter Beobachtungen zu einem Krankheitsbild vereinigt werden. Hierbei finden sich in den meisten Fällen die Verbindungspunkte mit den übrigen Zweigen der Medizin und Naturwissenschaften, die der Chirurg kennen muß, um zu einer richtigen Diagnose zu gelangen. Alsdann kommen die einschneidenden Fragen zur reiflichen Erwägung: kann durch eine Operation noch geholfen werden, hält der Kranke die Operation mit ihren Gefahren des Todes, der Blutung, der Karfose aus, ist der operative Eingriff nicht größer und schwerer als die Krankheit selbst? Um hier die richtige Entscheidung zu treffen, ist eine reiche Erfahrung notwendig. Der Satz *nil nocere* (nur nicht schaden!) ist jedem gewissenhaften Chirurgen heilig; er weiß auch, daß es manche Operationen ohne Meißel gibt, aber andererseits stehen ihm viele traurige Beispiele von Kranken vor Augen, zu denen er zu spät gerufen wurde.

Ehe der Chirurg zum Meißel greift, wird er alle Körperteile des Kranken prüfen, genau untersuchen, ob das Herz den zur Heilung notwendigen Lebenssaft, das Blut, regelmäßig und genügend noch durch den Körper treibt, ob die Nieren keinen Zucker, kein Eiweiß ausscheiden, überhaupt hinreichend für den Stoffwechsel arbeiten. Er weiß auch, daß andere Krankheiten (z. B.

Alkoholisimus, Syphilis) das Operationsresultat sehr beeinträchtigen. Im hohen Alter werden Operationen schlecht vertragen wegen des schwachen Heilungsbestrebens der Gewebe, namentlich der gealterten Haut; auch der Blutverlust ist bei Greisen ebenso zu fürchten, wie im jüngsten Kindesalter. Frauen vertragen Blutverlust besser als Männer. Nach diesen und ähnlichen Überlegungen richtet der Chirurg sein Vorgehen ein. Er muß auch vorher untersuchen, ob bei einem fressenden Geschwür noch weit genug im gesunden Gewebe die Entfernung möglich ist, ohne daß lebenswichtige Nerven und Gefäße geopfert werden müssen.

Eine derartige Operation kann ja nur dann Rettung bringen, wenn alles Kranke ausgemerzt ist und der ganze übrige Körper noch so viel Lebens- und Heilkraft besitzt, daß an Stelle des entfernten Teils eine gesunde feste Narbe als nachdürftiger Ersatz des Verlorenen sich bildet (Regenerationsbestrebungen in der Natur). Ist dies nicht möglich, so wird die Operation besser unterlassen.

Es gibt aber dringende Notfälle, in denen nur eine rasche Operation das Weiterleben möglich macht; wenn z. B. durch ein Hemmnis der richtige Ablauf der Körpertätigkeiten plötzlich unterbunden oder unterbrochen ist. Hierher gehört der Luftröhrenschnitt in Erstickengefahr, die Unterbindung größerer Blutgefäße bei heftigen Blutungen, die Eröffnung des Leibes bei innerer Blutung, bei Abkürzung des Darms, der Bruchschnitt bei Einklemmung des Darms in einem Bruchsad.

Diese Art von Operationen werden zu den dringlichen gerechnet. Zu den lebensrettenden Operationen, die ebenso notwendig baldigst auszuführen sind, gehören auch die Entfernung schnell wachsender Geschwülste, die Hauptnerven- oder Blutgefäße, lebenswichtige Körperteile in ihrer Tätigkeit stören, allmählich vernichten (z. B. Blutgefäßweiterung) oder durch ihren bösartigen Charakter den ganzen Körper aufzuzehren drohen (z. B. Krebs), ebenso die Entfernung, Eröffnung von Blutvergiftungen (Wundinfektionskrankheiten, z. B. bei eitriger Zellgewebsentzündung, Bauchfellentzündung nach Durchbruch eines Magengeschwürs, Blinddarms). Eine dritte Klasse von Operationen muß ausgeführt werden, um Funktionsstörungen in Körperteilen zu beheben, zu bessern, unbrauchbare Körperteile zu entfernen. Hierher gehören viele Knochenoperationen, Sehennähte, Gelenköffnungen, Amputationen usw. Eine große Anzahl chirurgischer Eingriffe wird nötig, um angeborenen oder erworbenen Mißgestaltungen eine bessere Form zu geben, sei es aus Schönheits- oder Brauchbarkeitsgründen. Hierher gehören Mißbildungen der Nase usw., Beseitigung von gutartigen Geschwülsten usw.

Endlich gibt es noch Krankheiten, die entweder durch den längeren Gebrauch innerer Mittel gebessert oder durch eine Operation geheilt werden können. In solchen Fällen hat der Kranke

dunkel, was ja auch in dieser Einsamkeit schlecht angebracht gewesen wäre. Der Arzt wohnte im nahegelegenen Dorf, welcher wöchentlich 3mal ins Krankenhaus kam. Nachdem wir das Krankenhaus eingehend besichtigt hatten, gingen wir zum Kaffee in das Schweitzernzimmer. Die beiden Schweitzern, welche sich auch eingefunden hatten, nahmen rechts und links neben der Loberin Platz, während wir unsere Erlebnisse zum besten gaben. Wohl selten mögen diese Mauern ein so herzliches Lachen gehört haben, als zu der Zeit unserer Anwesenheit.

Als die Abenddämmerung hereingebrochen war, wurde in der Gartenlaube das Abendrot aufgetischt, und wieder saßen wir gemütlich beisammen. Erst gegen 12 Uhr abends trennten wir uns. In einem leerstehenden Krankenzimmer waren für uns 3 Betten frisch überzogen worden, und es dauerte denn auch nicht lange, bis ein fester Schlummer uns umfing. Als wir erwachten, fand die Sonne bereits hoch am Himmel. Schnell machten wir Toilette und verfügten uns dann nach unten. Der Kaffee war bereits aufgetischt, und mit lachenden Gesichtern entboten wir den Schweitzern unseren Morgengruß. Es wollte aber keine rechte Fröhlichkeit aufkommen, denn uns fiel es schwer, von den Schweitzern, insbesondere der Loberin, Abschied zu nehmen. Auch die Schweitzern sahen uns ungern scheiden, war doch mit uns Lebenslust und ausgelassene Fröhlichkeit in das sonst so stille Haus eingeführt. Endlich war die Stunde des Abschieds gekommen, und galant küßten wir den Damen für gewährte Gastfreundschaft die Hand. Beim Abschied hatte noch jeder ein kleines Kaffeebrot mit auf den Weg bekommen. Kollege Sch., mit ausgezeichnetem Appetit ausgestattet, hatte schon nach einer Stunde Wanderung kräftig ein, bis er plötzlich mit einem derben Kluch stehen blieb. Nach der Ursache befragt, schimpfte er mächtig auf den Bäcker, dem Steine in das Brot geraten wären. Aber schnell

erhellten sich seine Gesichtszüge, denn anstatt der vermuteten Steine kam ein Zwetsgen zum Vorschein. Natürlich untersuchten auch wir schnell unsere Butterbrote mit dem gleichen Resultat. Stets guter Dinge, wanderten wir weiter, bis wir bei Vregenz (Esterreich) die Grenze zur Schweiz überschritten. Wie schön war doch das Wanderleben mit dem freien Blick in die weite Welt. Wir waren bereits über St. Gallen nach Winterthur gekommen, wo unserem Kollegen Sch. das Schicksal ereilte: die Polizei nahm ihn in der Verberge wegen „Ermangelung von Auslandspapieren“ fest. Er wurde über die deutsche Grenze abgeschoben. Dem gleichen Schicksal entging mein Kamerad durch seine zufällige Abwesenheit. Als er wiederkam, berichtete ich ihm, was vorgefallen, und sofort packten wir unsere Känzel, um die Nacht hindurch weiter zu wandern. Trotz aller Vorhicht ereilte meinem Gefährten in Fern das gleiche Geschick. Das lustige Kleblatt war mit Hilfe der Behörden auseinander gesprengt. In der Schweiz sind die Behörden gegen die Handwerksburschen oft recht streng. Schön ist aber die Schweiz mit ihren Tälern und Höhen, mit ihrem Pilatus und ihrer Jungfrau. Gern hätte ich auch einmal die Jungfrau bestiegen, aber das sah sich in der Ferne leichter an, als in der Nähe. Ohne einen erfahrenen Bergführer unternimmt man auch am besten dergleichen Experimente. An Stellung war gar nicht zu denken, denn wenn meine Stimme schon den geborenen Deutschen verriet, konnte ich auf ein bestimmtes „Rein“ rechnen. Nachdem ich noch Lugern und Zürich besucht hatte, verließ ich die Schweiz über Basel. Hier versuchte ich mein Glück in der dortigen großen Arenanstalt. Vergebens. Nach einem Kantongesetz dürfen daselbst Ausländer nicht eingestellt werden, trotzdem es an Pflegern mangelte.

Nach beschloß nun, über Strassburg, Metz nach Luxemburg zu wandern. In Metz ging ich einem neuen Lebensab-

selbst nach Vorschlag des Arztes die Wahl zu treffen zwischen Operation oder anderweitiger Behandlung. Die Eigenbestimmung des Kranken über seinen Körper, oder, wenn er bewußtlos ist, den Willen Angehöriger, hat der Chirurg immer zu beachten. Durch das neue Bürgerliche Gesetzbuch ist dieser Punkt wieder stark betont worden. Allerdings sind Fälle von dringender Lebensgefahr bei einem nicht zurechnungsfähigen Kranken denkbar, in denen ein Arzt moralisch zu chirurgischem Eingreifen auch gegen den Willen des Kranken und seiner Angehörigen verpflichtet ist. Der Kranke darf den heutigen Vertretern der chirurgischen Wissenschaft seinen Körper anvertrauen: diese werden in allen Fällen bestrebt sein, nach dem Nichten zu handeln. Die Angst vor einer Operation hat auch entschieden abgerommen. Daran ist sicher die großartige Entwicklung der modernen Chirurgie schuld. Im Gegenteil, man macht häufig die Erfahrung, daß Operationslust nicht immer bei den Operateuren zu finden ist, sondern viel öfter beim Publikum selbst. Durch die in wenig Jahren angewachsene Fülle glücklicher verlaufener, oft ganz ungewöhnlicher Operationen ist das Vertrauen in die chirurgische Kunst ein so großes und weitverbreitetes, daß vom Chirurgen manchmal mehr gewünscht und verlangt wird, als er leisten und versprechen kann.

Es ist überhaupt unmöglich, daß ein gewissenhafter, tüchtiger Chirurg über den Ausgang und Erfolg einer Operation ein bindendes Versprechen, eine „Garantie“, geben kann. Er wird nach bestem Gewissen und Wissen seine Pflicht tun, die neuesten und besten Errungenschaften der chirurgischen Technik verwenden, die Operation möglichst gut vorbereiten und ausführen, allen üblen Zufällen während der Operation vorzubeugen suchen. Alles andere, selbst die Heilung der einfachsten Wunde, kann er wohl nach menschlichem Ermessen auf Grund seiner Wissenschaft voraussagen, doch liegt der gute Ausgang in der natürlichen Heilkraft des operierten Körpergewebes.

Heutzutage wird also nicht alles operiert, was das Publikum will; es wird strenge Auswahl der notwendigen Operationen getroffen; es soll nur operiert werden, wenn die Operation wirklich Nutzen bringen kann, wenn die Operation nicht schlimmer als das Leiden selbst ist, wenn es keinen anderen und besseren Weg zur Heilung gibt, und endlich, wenn der Kranke voraussichtlich den Eingriff in Ansehung seiner Körperkräfte überleben kann. Ist es aber sicher, daß die Operation nötig ist, dann ist jeder Aufschub zwecklos, gefährlich; denn es hängt alles davon ab, daß der Eingriff rechtzeitig, frühzeitig genug gemacht wird. Es gibt Krankheiten, bei denen sich die Aussicht auf Heilung durch jede Stunde längerem Warten zusehends verschlechtert; hierher gehören andauernde innere Blutungen, namentlich aber Eiteransammlungen in Körperhöhlen. Koerte, der mit dem Material eines der groß-

ten Krankenhäuser Berlins rechnet, hat z. B. auf dem 34. deutschen Chirurgenkongreß außerordentlich sorgfältig statistisch nachgewiesen, daß für den hitzigen (akuten) Anfall von Blinddarmentzündung die beste Zeit der Operation innerhalb der ersten 24 Stunden liegt. Er empfiehlt auf Grund seiner Beobachtung, daß die Operation die kleinere Schädigung darstellt - während ihr Unterlassen oder ein Verschieben auch nur um einen Tag die furchtbarsten Folgen haben kann - ein sofortiges Eingreifen. Mehlisch verhält es sich bei Durchbruch eines Magengeschwurs in den Bauchraum usw.

Allerdings findet die Natur in manchen seltenen Krankheitsfällen auch bei zuwartendem Verhalten einen Ausweg zur Heilung; dies kann gerade bei Eiterungen, Vereitungen, Durchbrüchen am Darmlanal vorkommen; aber solche Fälle bilden die Ausnahme; wenn man diesen Verlauf immer anstreben wollte, würde man sich der schwersten Unterlassungsünden schuldig machen. Manchmal wird das Zögeln an der Woge des Lebens zwischen Zuwarten und Operation hin und her schwanken; die schwersten Fälle gehören hierher; nur ruhige, klare Ueberlegung kann hier entscheiden; meist bringt hier die Operation die geringere Gefahr. Das Zuwarten gleicht immer dem Zigen auf einem Pulverfaß, das durch den kleinsten Funken tobbringend explodieren kann! Da lehnt auch der Chirurg jede Verantwortung ab.

Je eingehender und vielseitiger die Untersuchungsmethoden werden, desto seltener werden derartige zweifelhafte Fälle sein, desto sicherer wird sich über das chirurgische Handeln entscheiden lassen, desto weiter wird das chirurgische Feld ausgedehnt werden.

Vom Serum.

Die Serumheilungsmethode geht von dem Gedanken aus, daß der eigentliche Krankheitsüberwinder der lebende Organismus selber ist, der nur unter Umständen der Unterstützung bedarf, um sicher zu liegen. Sie beruht sich dabei auf die Tatsache, daß ein Mensch gewisse Krankheiten nur einmal in seinem Leben durchzumachen braucht, um nachher gegen jede neue Ansteckung gefeit zu sein. Der Mensch ist „immun“, unangreifbar geworden für diese Krankheit. Scharlach, Diphtherie, Masern sind solche sich nicht wiederholenden Krankheiten. Daß man einige wenige Fälle beobachtet hat, in denen die gleiche Krankheit sich doch wieder einstellte, beitätigt nur die Regel, denn es gibt eben keine Regel ohne Ausnahme. Die Wissenschaft erklärt sich die Erscheinung der durch glückliches Ueberleben erworbenen Immunität auf folgende Weise: Die Erreger der ansteckenden Krankheiten sind Klein-

ich nicht entgegen. Durch Zufall erhielt ich daselbst im städtischen Krankenhaus (Dispensar) als Stationsführer Stellung auf der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Das städtische Meyer Krankenhaus war ursprünglich ein Kloster und wurde, da es diesem Zweck nicht mehr entsprach, ein Gefängnis. Als nach dem Kriege 1870-71 Elsaß-Lothringen an Deutschland fiel, war die erste Leistung der deutschen Behörden, ein neues Gefängnis zu errichten, während das alte in ein städtisches Krankenhaus für Geschlechtskrankheiten für Frauen und Männer hergerichtet wurde. Das städtische Krankenhaus war ein grauer alter Maßen. An der Seitenfront hatte man die schweren eisernen Fenstergitter beseitigt, aber an der Vorderfront alles beim alten gelassen. Jeder hätte wohl diesen uralten Bau für ein Gefängnis gehalten, aber die Inschrift über dem Eingangsportäl bewies, daß diese Mauern eine neue Bestimmung gefunden hatten. Die Abteilung, welche mir unterstellt war, umfaßte 2 Säle, welche zusammen 45 Kranken Aufnahme gewährte. In jedem Saal war nach altem französischen Stiel ein Klosett - ohne Sitzgelegenheit. Da der Raum außerdem sehr beengt war, so kann man sich die verschiedenartigen Stellungen selbst ausdenken. Dreimal habe ich Kranke im Klosett wieder aufrichten müssen, welche, durch ihre bündende Stellung ermüdet, zusammengesunken waren. Ich konnte diesen Zustand nicht länger mit ansehen, und als ich einmal unter den Patienten einen Schreiner hatte, da machte ich mich mit ihm ans Werk, eine natürliche, saubere Sitzgelegenheit zu schaffen. Als aber bei der nächsten Visite der Oberarzt Dr. M. diese neue Leistung sah, da mußte der alte Zustand wieder hergestellt werden - wegen Ansteckungsgefahr. Jedoch, wenn die Tür geöffnet oder geschlossen wurde, drang ein widerlicher Geruch in den Krankensaal hinein. Da half kein Uyhol oder Seifenwasser, denn der Geruch drang aus den alten Kanälen in die Klosetts und

Krankenzimmer hinein. Diese alten Kanäle waren auch die Brutstätten Tausender von Motten, die selbst am hellen Tage die Krankenzimmer mit ihrem Pflanz beechten. Auf der Frauenstation war es fast noch schlimmer, und besonders die Mäde wurde von diesen Tieren scharf aufs Horn genommen. Als ich einmal für einen zu entlassenden Patienten die Kleider vom Kleiderboden holen wollte, stand mitten auf der Diele eine mächtige Matle sprunghbereit. Natürlich ergriff ich die Flucht, denn Matten waren nie meine Freunde gewesen. Die Krankenzimmer waren noch deutsche Beutestücke und sollen dem französischen Gefängnisinventar entnommen worden sein. Die Verpflegung der Kranken und des Personals war vorzüglich, und besonders der Krankenhausverwalter G., ein pflichttreuer Beamter, hatte ein warmes Herz für seine Untergebenen. Zum Schluß möchte ich noch erwähnen, daß ein Krankenzimmergarten nicht errichtete, wohl aber ein prachtvoller Gefängnishof, wo ein Entweichen nicht möglich war.

Zum Schluß noch etwas Persönliches:

Als ich mich auf dem Bureau vorstellte, kam gerade eine junge Pflegerin im weißen Mantel herein, welche mich unauffällig kritisch musterte. Meine Gedanken mußten sich wohl in ungewohnter Sympathie bald offenbart haben und fanden ein Echo, denn nach einem Jahr trat ich mit ihr zum Traualtar. Wir sind nun bereits seit vier Jahren verheiratet, und nur die Geburt eines Kindes vernüchte unserem Glück die Krone aufzusetzen. Wenn ich abends mit meiner jungen Frau beisammen sitze, dann sprechen wir oft von den vielen Widerwärtigkeiten im Krankenpflegeberuf und gedenken gern und mit Wehm im Herzen derjenigen Kollegen und Kolleginnen, die in treuer Pflichterfüllung ein freudloses Dasein führen müssen.

Ende.

Lebewesen, meistens Bakterien, die nicht sowohl durch sich selbst, durch ihre Anwesenheit und Vermehrung auf Kosten des befallenen Menschen, als vielmehr durch ihre Stoffwechselprodukte, ihre Ausscheidungsstoffe, vergiftend wirken. Da diese Stoffe in das Blut übertreten — es sind flüssige oder gasförmige Stoffe — wenn es sich nicht schon von vornherein um Blutichmaroker handelt, so wird das Gift nach allen Organen des Körpers, zunächst natürlich nach dem Herzen hin, verschleppt, und vermag überall seine schädigenden Wirkungen auszuüben. Man hat die Bazillengifte Toxine genannt. Wie aber überall in der Welt auf jede Einwirkung eine Gegenwirkung erfolgt, so auch bei dem Vorgang der Blutvergiftung, und zwar ist es das Blut selber, das auf jedes spezifische Gift mit einem genau darauf abgestimmten Gegengifte zu antworten sucht. Es bilden sich sogenannte Antitoxine (das heißt Gegengifte), die die Wirkung der Bazillengifte aufheben. Je nach der Lebenskraft des Blutes, die von der Ernährung, Wohnung, Kleidung, kurz von allen möglichen äußeren Umständen, aber auch von dem Lebensalter und von der Morberblichkeit des Kranken abhängt, kann nun die Menge des erzeugten Gegengiftes größer oder geringer als die des Giftes sein. In ersterem Falle wird man wieder gesund, im anderen erliegt man der Krankheit.

Die geschilderte „angenommene“ Fähigkeit des Blutes erklärt die verhältnismäßige Seltenheit früherer Erkrankungen; verhältnismäßig selten und diese zu nennen, wenn man an die ungeheure Verbreitung der Krankheitskeime und die dadurch gebotene andauernde Gelegenheit denkt. Die leichten Fälle täglicher Infektion werden eben von unserem Blut so unter der Hand erledigt, ohne daß wir selber viel davon erfahren. Im Falle des glücklichen Ueberstehens einer anstehenden Krankheit verbleibt im Blute ein Ueberfluß des Gegengiftes, der genügt, um künftige Infektionen von vornherein unwirksam zu machen. Mit der Zeit kann das Gegengift sich wieder aus dem Blute verlieren oder weniger wirksam werden, dann ist der Mensch eben wieder ansteckungsfähig und müßte im Falle einer erneuten Erkrankung das Gegengift noch einmal herstellen. Die Serumheilungsmethode hat nun die Absicht, dem Blute des Menschen in seinem Kampfe gegen Krankheitsgifte dadurch zur Hilfe zu kommen, daß sie ihm die notwendigen Gegengifte von außen her zuführt und sich nicht allein auf die eigene Heilkraft des Körpers verläßt.

Zu dem Zwecke muß die Wissenschaft solche Gegengifte künstlich darstellen. Da aber der Chemiker über die Natur dieser Stoffe noch so gut wie gar nichts aussagen kann, ist es nicht möglich, die Gegengifte in Tiegeln und Glasfölsen herzustellen, sondern man bedarf dazu eines lebendigen Organismus als Werkstätte, und als solche müssen wiederum Tiere dienen, meistens Pferde und Mäuler.

Von dem in „Reinkultur“ gezüchteten Bazillenmaterial oder von dem durch Zerreißeln der Bazillen mit seinem Sande erhaltenen Zoön wird dem Versuchstiere eine genau abgemessene Menge eingespitzt. Leichtere Krankheitserscheinungen folgen, werden aber überwunden. Dann steigert man die Gabe und steigert sie nochmals und abermals, bis das Tier selbst so gewaltige Mengen leicht überwältigt, die ihm ohne diese langsame Gewöhnung tödlich geworden wären. Das Blut dieses Tieres hat sich aber nun mit den schützenden Gegengiften stark angereichert; es wird ihm eine zulässige Menge abgenommen und diese weiter verarbeitet. Dem Blute müssen noch die Blutkörperchen und der Käsestoff, der das Gerinnen des Blutes bewirkt, entzogen werden. Das Gegengift ist im Blutwasser enthalten, und dieses muß im flüssigen Zustande erhalten bleiben, um einem Kranken eingespitzt werden zu können. Das Blutwasser führt den Namen Serum, und danach heißt das mit seiner Hilfe gewonnene Mittel auch Heilserum oder kurzweg Serum. Bevor es in den Apotheken zur Verfügung der Ärzte gestellt wird, muß es genau auf seine Wirksamkeit geprüft werden, daß der Arzt je nach den besonderen Umständen die Menge verschieden groß nehmen kann. Die Stärke des für den Gebrauch in der Heilkunde zulässigen Serums ist gleichfalls festgelegt worden.

Nicht alle Tiere, die schon erkundet und ausprobiert worden sind, haben sich bewährt, manche, auf die große Hoffnungen gesetzt wurden bei ihrem Auftreten, haben den Erwartungen nicht entsprochen, so vor allem die Mittel gegen die Tuberkulose, die Lungenschwindsucht. Anderen werden schädliche Nebenwirkungen nachgesagt, die den Erfolg beeinträchtigen, wenn nicht ganz illusorisch machen; man soll den Teufel nicht durch Peitzelzahn austreiben. Ob die Unsiherheit der Wirkung zusammenhängt mit

dem artfremden Blut, aus dem das Heilserum gewonnen wird? Wenn sich das als Grund herausstellen würde, wäre es wohl zu Ende mit der ganzen Serumheilungsmethode; denn menschliche Versuchssubjekte würden niemals zur Verfügung stehen, weber freiwillige noch unfreiwillige.

Mit der Serumheilungsmethode hängt nahe zusammen die Serumprophylaxe, das vorbeugende Behandeln mit Serum. Wer die Schutzstoffe bereits in sich trägt, kann sich unangefochten viel größeren Gefahren der Ansteckung aussetzen als andere, Ärzte und Krankenpfleger schweben ja dauernd in solchen Gefahren. Doch verbreiteter ist die Schutzimpfung, die durch Ueberziehenlassen eines leichteren Krankheitsanfalles das Blut selber Schutzstoffe bilden läßt. Bekannt ist allen ja die in Deutschland gesetzlich vorgeschriebene Schutzimpfung gegen die Infektion durch die schwarzen Blattern, die vor Einföhrung der Impfung häufig genug gerötend auftraten, und auch die Geseenen dauernd zeichneten durch die Blatternarben, die sie hauptsächlich im Gesicht, zurückließen. Ueber die von vielen behaupteten Schädigungen der Gesundheit durch das Impfgift — Schattenfeiten, die leider vielen Heilmitteln eigen sind — soll hier nicht gesprochen werden; das ist eine Streitfrage für Ärzte, nicht für Laien.

Außer mit den Stoffwechselgiften der Schmaroker hat der Körper es aber auch mit diesen selber zu tun, besonders in den Nellen, wo die Parasiten direkt gerötend wirken, wie etwa bei der Malaria durch Vernichtung der roten Blutkörperchen. Gegen solche mechanischen Angriffe hilft kein Serum. Aber der Körper hat selber eine Schutztruppe in Bereitschaft, und das sind die weißen Blutkörperchen, die als sehr selbständig gebliebene Zellen unseres Organismus sich an alle gefährdeten Orte begeben und hier mit allen Eindringlingen kurzen Prozeß machen, indem sie diese einfach aufressen, das heißt in sich aufnehmen und auflösen. Wohl gehen sie dabei selber in Massen zugrunde, aber in vielen Fällen gelingt es ihnen doch, die Oberhand zu gewinnen und die Feinde zu vernichten.

Aus der Praxis.

Die Bedeutung der Ansteckungsquelle bei der Syphilis. Der außerordentlich verschiedene Verlauf, den die Syphilis in den einzelnen Fällen zu nehmen pflegt, hat die Frage nach der Ursache dieser Erscheinung nahegelegt. Daß hierbei wie bei allen anderen Krankheiten die Konstitution des Befallenen eine große Rolle spielt, ist selbstverständlich. Ein von Natur schwacher oder durch andere Krankheiten geschwächter Organismus wird natürlich weniger Widerstandskraft gegenüber dem furchtbaren Gift entwickeln, als ein kräftiger Organismus. Aber diese Erklärung ist nicht ausreichend. Auch die gesündeste Konstitution schützt den Befallenen nicht davor, die Krankheit im zweiten und dritten Stadium durchzumachen oder gar von ihren furchtbaren Folgekrankheiten, Tabes und Paralyse, befallen zu werden. Man ist daher neuerdings in ärztlichen Kreisen zu der Ueberzeugung gelangt, daß für den Ablauf der Krankheit in erster Linie die Eigenschaften des Erregers, der Spirochaete pallida, verantwortlich zu machen sind. Wie Dr. Walter Krid in einem Artikel der „Mischau“ des näheren ausführt, weisen eine Anzahl von Beobachtungen darauf hin, daß gerade die genannten Folgekrankheiten auf eine besondere Abart des Syphilisbazillus zurückzuführen sind. In den beobachteten Fällen war die Ansteckungsquelle genau festzustellen, und es zeigte sich, daß, wenn die anstehende Person selbst später tabisch oder paralytisch wurde, dies auch bei einem unverhältnismäßig großen Prozentsatz der Angesteckten der Fall war. Ein Mann infizierte beispielsweise seine Frau. Er stirbt an Paralyse. Die Frau und deren zweiter Mann werden tabisch. Ein Glasbläser infiziert sieben Mameraden. Fünf konnten später untersucht werden; von ihnen hatten zwei Tabes, zwei Paralyse. An einem Material von 500 Fällen konnte C. Fischer nachweisen, daß die Männer paralytischer Frauen zu 10,5 Proz. paralytisch werden, während der normale Prozentsatz von Paralyse bei syphilitischen Männern 3,7 ist. Das besonders Gefährliche ist, daß gerade diese Abart des Syphiliserregers in der Frühperiode besonders leichte Erscheinungen zeigt, so daß von den Befallenen der Behandlung gewöhnlich weniger Wert beigelegt wird. Die Erkenntnis der hier geschilderten Tatsachen müssen deshalb Veranlassung geben, auch in Fällen, wo es sich um eine „latente“, keine äußeren Erscheinungen darbietende Erkrankung handelt, die aber durch die Wassermannsche Reaktion nachgewiesen wird, eine energische Behandlung einzuleiten, die den Körper auf längere Zeit hinaus und unter mehrfachen Wiederholungen unter die Wirkung der antisymphilitischen Mittel setzt.

Aus unserer Bewegung.

Riel. Das Recht, sich zu organisieren, verstehen die Herren Ärzte sehr gut anzuwenden. Wenn es aber Untergebene dieser Herren sind: ja, Bauer, dann ist es etwas anderes. — So wurde am Tage nach einer Betriebsversammlung der Krankenwärter B. in den Mademischen Heilanstalten mit 14-tägiger Frist gekündigt. In ihm glaubte man den Unruhstifter ermittelt zu haben, da ihm zur Last gelegt werden konnte, die Einladungen zu dieser Versammlung in seiner freien Zeit verteilt zu haben. Zwei Tage vor seiner Kündigung erhielt er noch eine Gehaltszulage bewilligt. Sein fürstlicher Lohn sollte von 37 M. auf 40 M. monatlich bei freier Station erhöht werden. Die Arbeitszeit beträgt 14 Stunden durchschnittlich im Tag. Am Tage nach der für die Mademischen Heilanstalten so gefährlichen Versammlung gab sich der Oberwärter Nebensdorf die möglichste Mühe, durch Ausfragen der Krankenwärter herauszubekommen, wer die Versammlung besucht und wer gesprochen hat. Zu seinem Leidwesen aber ohne Erfolg. Wir möchten Herrn Nebensdorf nur raten, an einer solchen Versammlung teilzunehmen, dies würde für seine Weiterbildung von großem Nutzen sein. Die Angestellten der Krankenhäuser können durch diesen Fall ersehen, welche Furcht die Verwaltungen vor der Organisation haben. Darum, Kollegen und Kolleginnen, hinein in die Organisation, denn schon ihr Weichen wird Euch vor manchem Unrecht bewahren. Denkt an Eure lange Arbeitszeit, an Eure geringe Entlohnung und an sonstige Beschwerden, die Ihr in reichem Maße habt. Schließt Euch zusammen, denn Einigkeit macht stark!

Mühlhausen i. Glf. In der am 8. Mai abgehaltenen Versammlung des Krankenhauspersonals, zu welcher das Spitalratsmitglied G. J. II als Referent zugezogen war, wurde die Tätigkeit der Spitalratsmitglieder im einzelnen beleuchtet. Man hätte sich zeitweise nach Einzelheiten verfehlen können, wenn man die Zustände hören mußte, welche sich aus den Protokollen des Spitalrates feststellen ließen. Im großen und ganzen ist von den einzelnen Spitalratsmitgliedern, ob sie sich Zentrum, liberal oder Demokrat schimpfen, nichts für die Arbeiter des Krankenhauses zu erwarten. Der Rentner Venner macht gegen alle, auch die kleinste Verbesserung für die Arbeiter Front. Der Referent zergliederte die Verschleppungsakt, wie sie in den Lohnregelungen von 1908 bis 1912 vorgekommen ist. Es wurden von Spitalratsmitgliedern Geheimnisse ohne den Vorsitzenden und ohne Vertreter der Arbeiter abgehalten. Mit welcher raffinierten Mittel die Lohnerhöhung, welche die Zeit vom November 1908 bis Juni 1912, also über 3 Jahre in Anspruch nahm, abzuwimmeln versucht wurde, geht schon aus dem Antrage „Uebergang zur Tagesordnung“ hervor, welcher nur mit Hilfe des Vorsitzenden abgelehnt wurde, so daß die Verhandlungen über die Lohnerhöhung stattfinden konnten. In der Diskussion wurde von verschiedenen Kollegen das Verhalten der Verwaltung bei Neubestellungen von Stellen kritisiert und die anwesenden Ausschußmitglieder verpflichtet, speziell darauf zu achten, daß die Anstellung des Krankenhauspersonals männlichen und weiblichen Geschlechtes von jetzt ab nur durch den städtischen Arbeitsnachweis, wie das vom Spitalrat am 1. Mai beschlossene wurde, erfolgt. Die berechtigte Kritik gegen die Verwaltung, welche hier anfänglich fand, keine Arbeit haben und ihre Steuer entrichten müssen, während andere von auswärts zum Teil aus den Arbeitsstellen herausgeholt werden. Zum Schluß vertrugen die Kollegen, alles daranzusetzen, um in diesem Betriebe gerechte Verhältnisse zu erringen.

Rundschau.

Verhältnis der Angestelltenversicherung zur Krankenversicherung. Die neue Angestelltenversicherung steht mit der übrigen Reichsversicherung nur in einem mittelbaren Zusammenhang, der aber in der Praxis für die Versicherten von sehr erheblicher Bedeutung sein kann. Die Angestelltenversicherung hat hinsichtlich der Krankenversicherung mit dem sonst geltenden Grundgesetz, daß niemand von zwei Stellen der Reichsversicherung Leistungen gleichzeitig erhalten kann, gebrochen. Die Krankenkassen, die gewohnt sind, alle Ansprüche nach diesem Grundgesetz zu behandeln, kommen daher häufig zu der Auffassung, daß ein Anspruch gegen sie nicht besteht, wenn der Angestellte Leistungen aus der Angestelltenversicherung erhält. Als solche Leistungen kommen vorläufig nur die des Heilverfahrens in Betracht. Die Angestelltenversicherung gewährt dieses Heilverfahren entweder in Gestalt von Anstaltsbehandlung, oder als einmalige Leistung von Zahn- und Pflege. Soweit die Angestelltenversicherung Leistungen in natura gewährt, wird kaum ein gleichzeitiger Bezug aus der Krankenversicherung beansprucht werden, obwohl streng genommen, das

Recht dazu gegeben wäre. Anders dagegen bei der Heilanstaltsbehandlung. Dem Angestellten, der aus seinem Verdienst mit ihm zusammenlebende Angehörige ganz oder überwiegend unterhalten hat, für diese Angehörigen ein Hausgeld zu beanspruchen. Daneben steht ihm aber, wenn er krankenversichert ist, Krankengeld zu. Das gleiche gilt natürlich für den unverheirateten Angestellten, der kein Hausgeld erhält. Krankengeld wird bekanntlich nur gegen den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit gezahlt. Der in die Heilanstalt der Angestelltenversicherung aufgenommene Angestellte hat also der Krankenkasse bei der Aufnahme in die Anstalt davon Nachricht zu geben, daß durch die Heilanstaltspflege Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist und er Krankengeld beanspruchen. Da das Krankengeld wöchentlich fällig ist, so kann er gegen jedesmalige ärztliche Bescheinigung darüber, daß durch die Anstaltsbehandlung Arbeitsunfähigkeit bedingt ist, Krankengeld abheben. Einfacher ist es, wenn das Krankengeld nach Beendigung der Anstaltsbehandlung abgehoben wird, wofür eine einmalige ärztliche Bescheinigung genügt. Da das Hausgeld kaum zur Vorkostung des Unterhalts der Familie des Versicherten ausreicht, so ist der Zusatz in Gestalt des Krankengeldes sicher sehr willkommen. Noch mehr ist dies der Fall bei unverheirateten Angestellten, die durch das Heilverfahren häufig ihre Stellung eingebüßt haben und dann bei der Entlassung ohne Existenzmittel sein würden. Hier ist ihnen das Krankengeld ein hochwillkommener Zusatz. Eine Ablehnung der Krankenkasse wäre unbegründet, da das Angestelltenversicherungsgegesetz ausdrücklich bestimmt, daß die Verpflichtungen der Kassen von dem Versicherungsgegesetz für Angestellte unberührt bleiben.

Sanatorien auf Schiffen. Der geschäftsführende Ausschuß der deutschen Gesellschaft für Meeresheilkunde hat an eine Reihe hervorragender Vertreter der inneren Medizin ein Rundschreiben gerichtet, in dem um eine gutachtliche Äußerung der bereits viel erörterten Frage der Schiffsanatorien erucht wird. Seit längerer Zeit sind die Vortreibungen verschiedener Ausschüsse auf die Beschaffung von Hochseeschiffen gerichtet, um die heilsame Wirkung des Meeresklimas nutzbar zu machen. Die Ausführung des Planes ist indessen bisher in der finanziellen Zurückhaltung der Großreedereien gescheitert, die als Erwerbsgesellschaften einer derartigen Neuerung gegenüber zurückhaltend sind. Nach Auffassung der deutschen Gesellschaft für Meeresheilkunde kommen zwei verschiedene Schiffstypen in Frage. Mittelgroße Dampfschiffe, hauptsächlich für Patienten mit Erkrankungen der Atmungsorgane, des Herzens und Gefäßsystems, sowie für Stoffwechselerkrankte und Nephrosenpatienten, ferner Segelmotorschiffe für tuberkulöse Lungenerkrankte, wobei als feststehend angesehen wird, daß der zuletzt genannte Typ in Bau und Unterhaltung sich nicht kostspieliger stellen würde als ein mittleres Landsanatorium. Vor einigen Jahren ist übrigens bereits eine Landfrage in dieser Angelegenheit an die deutschen ärztlichen Korporationen gerichtet worden, die sich im wesentlichen für die Errichtung solcher Schiffsanatorien ausgesprochen haben.

Eine neue Betäubungsmethode. Von französischen Ärzten wird seit einiger Zeit eine neue Betäubungsmethode bei Operationen angewandt, die darin besteht, daß man dem Kranken eine isotonische Aetherlösung einspritzt. Die Lösung enthält fünf Teile Aether auf 100 Teile physiologische Kochsalzlösung und wird bei einer Temperatur von 28° in die Adern eingespritzt und zwar 50 ccm pro Minute. Nach 7 bis 8 Minuten ist die Betäubung vollkommen. Man fährt mit der Einspritzung noch weitere 2 bis 3 Minuten fort und erriekt dann die Aetherlösung durch eine physiologische Salzlösung. Sobald der Patient anfängt, Anzeichen eines wieder erwachenden Bewußtseins zu geben, fährt man mit der Aetherinjektion fort. Man hat mit dem Mittel bereits Narlosen bis zu 80 Minuten Dauer erzielt, wozu die Einspritzung von 1610 ccm Aetherlösung notwendig war, die einem Quantum von 80 gr Aether entspricht. Der auf diese Weise erzielte Schlaf soll sehr ruhig sein, ohne sehr tief zu sein; der Kranke wacht rasch auf ohne unangenehme Empfindungen, wie sie sich sonst meist nach Narlosen zeigen. Auch die Kongektionen nach der Lunge, die bei Betäubungen mittels Einatmung von Aetherdämpfen eintreten, kommen bei der Einspritzungsmethode in Wegfall. Ein weiterer Vorteil der neuen Methode besteht darin, daß der Arzt bei Operationen an der oberen Hälfte des Körpers nicht durch die Aether- oder Chloroformmaske haltende Person behemmt wird.

Eingänge.

Medizinisches Casuslexikon der Krankheiten des Menschen und die dagegen anzuwendenden Mittel mit besonderer Berücksichtigung der besten Volks- und Hausmittel. Mit 18 anatomischen Querschnitten herausgegeben von Dr. A. Doehberner. Originalband 3 M. (Porto 30 Pf.) Verlagsanstalt C. W. G. Wiesbaden.