

Die Sanitätswarte

Zeitschrift für das Personal in Kranken-, Pflege- und Irren-Anstalten
 Kliniken, Sanatorien, Bade- und Massage-Instituten, Seebädern
 Beilage zur „Gewerkschaft“, Organ des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter

Redaktion und Expedition:
 Berlin W. 57, Winterfeldt-Strasse 24.
 Fernsprecher: Amt Köpenick, Nr. 2746
 Redakteur: Emil Dittmer.

Berlin,
 den 8. Oktober 1915.

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

Inhalt: Weltkrieg und Bakterienkunde. — Feuilleton: Ein Besuch im Wiener Prothesenhospital und in der Prothesenschule. I.
 Aus der Praxis. Rundschau — Filiale Berlin. Angestellte der Privat-Badeanstalten. Eingänge.

Weltkrieg und Bakterienkunde.

Schon im griechischen Altertum vermutete man, daß die anstehenden Krankheiten durch kleine Lebewesen, durch „unsichtbare Tierchen“ hervorgerufen und übertragen würden. Der Nachweis dafür, daß sich die Sache wirklich so verhält, ist jedoch noch keine fünfzig Jahre alt.

Die Übertragung von Krankheitskeimen wird naturgemäß durch jede Anhäufung vieler Menschen auf engem Raume begünstigt. So sind schon in Friedenszeiten Kasernen und Schulzimmer oft genug Infektionsherde. Glücklicherweise verhält sich aber der gesunde Körper unter normalen Lebensbedingungen gegen viele Krankheitskeime unempfindlich. Wenn dagegen, wie das im Kriege notwendig eintreten wird, die natürliche Widerstandskraft durch Überanstrengung, Schlafmangel, allerlei Anstrengungen des Wetters, unregelmäßige Verpflegung und anderes mehr oder weniger gebrochen ist, dann ist der Mensch solchen Einwirkungen von Krankheitskeimen zugänglich. Die Krankenpflege im Felde ist deshalb eine besonders wichtige Sache jeder Sanitätsverwaltung, für die schon von langer Hand in den Friedenszeiten reichlich Sorge getragen wird. Noch wichtiger ist aber die Sorge, vorzubeugen, der Ausbreitung von Seuchen von vornherein einen Riegel vorzudrücken. Daß man heute tatkräftig vorzugehen kann, das verdanken wir den großen Erfolgen auf dem Gebiet der Naturwissenschaften, das sich auf die Bakterienkunde bezieht. Hier interessiert nun ganz besonders eine Feststellung, die wir Ferdinand Cohn verdanken. Man nahm früher an, daß die Bakterien nur eine einzige veränderliche Art darstellten. Cohn bewies dagegen, daß auch die Bakterien, wie jede andere Gruppe im Pflanzen- und Tierreich, fest umgrenzte Arten bilden. Mit diesem Nachweis wurde er der Begründer der wissenschaftlichen Bakterienkunde. Und diese Erkenntnis ist für die angewandte Bakterienkunde in den verschiedenen Zweigen der Technik, in der Landwirtschaft und in der medizinischen Wissenschaft und Praxis von größter Bedeutung geworden. Die Maßregeln für Seuchenabwehr und die Behandlung nach den Grundrissen der Serumtherapie, die Schutzimpfungen u. a. wären von vornherein nutzlos, wenn es nicht genau bestimmte Bakterienarten gäbe, wenn etwa ein und derselbe Bazillus heute Typhus und morgen Cholera hervorgerufen könnte, um danach wieder als harmloser Fäulnis-erzeuger weiter zu leben. Wir wissen heute, daß jede übertragbare Krankheit von einer ganz bestimmten Mikrobenart hervorgerufen wird.

In Kriegszeiten sind es nun ganz bestimmte Bakterienkrankheiten, die unsere besondere Aufmerksamkeit fordern. In erster Reihe steht da die Wundinfektion mit ihren Folgeerscheinungen. Ihrer kann der Arzt heute sicher Herr werden. Im Jahre 1867 führte der englische Chirurg Lister die sogenannte „antiseptische“ Wundbehandlung ein. Er kannte den Erreger der Krankheit noch nicht. Es war aber damals bereits nachgewiesen, daß die gewöhnliche Fäulnis die Wirkung von Bakterien sei. Lister schloß daraus, daß auch die Wundfäulnis das Werk von Bakterien sein

müßte, daß man also, um sie zu verhindern, die Bakterien von der Wunde fernhalten müßte. Viele Jahre lang hat man nach Listers Rat die Schnittstellen durch Karbolsäure und andere Gifte desinfiziert, d. h. man hat die bereits in die Wunde gelangten Keime vernichtet. In neuester Zeit ist die „Antiseptik“ durch „Asepsis“ abgelöst worden. Der Unterschied beruht darin, daß man von vornherein steril arbeitet, so daß in den Einschnitt überhaupt keine Keime gelangen. Das ist natürlich nur bei Operationen an unversehrten Körperteilen möglich. Die im Kriege empfangenen Wunden sind daher, wenn sie der Arzt behandeln soll, bereits infiziert. Da müßt dann nur die nachträgliche Vermeidung der Keime durch Auspülung der Wunde. Daß jetzt die überwiegende Mehrzahl der Verwundeten schon bald wieder geheilt wird, verdanken wir den genauen Kenntnissen, die uns die Bakterienkunde vermittelt haben.

Eine andere Bakterienkrankheit, der die Ärzte auch heute noch in der Mehrzahl machtlos gegenüberstehen, ist der Wundstarrkrampf, dessen Erreger den wissenschaftlichen Namen *Bazillus tetani* hat und in Stäbchenform im Erdboden sehr verbreitet ist. Der Bazillus gelangt mit der von den Geschossen aufgewühlten Erdbodenmasse in die Wunde, wo er dann ein sehr giftiges Toxin erzeugt. Schon 1 Milligramm davon genügt, einen Menschen zu töten. Glücklicherweise besitzt der gesunde Mensch eine natürliche Widerstandskraft gegen die Infektion. Wenn das nicht so wäre, würden Erdarbeiter, Gärtner, spielende Kinder u. a. viel öfter einer Infektion erliegen. Nur wenn sie direkt in Wunden kommt, ist ihr Verlauf meist tödlich.

Von den sonstigen Infektionskrankheiten sind in unseren Kriegen noch besonders bedenklich die Pocken, die Cholera, der Typhus und die Ruhr. Die Pocken haben einen großen Teil ihres Schreckens durch Zwangsimpfung und ihre regelmäßige Wiederholung verloren. In Wirklichkeit gehören die Pocken mit der Pest und Cholera zu den gefährlichsten Seuchen des Menschengeschlechts. Da, wo die Zwangsimpfung nicht durchgeführt ist, beträgt bei einer Pockenepidemie die Sterblichkeit bis 60 Proz. der Erkrankten. Die Zwangsimpfung hat den Ausbruch einer Seuche fast unmöglich gemacht. Der Erreger der Pocken ist erst durch die jüngsten Forschungen bekannt geworden als ein nur durch dichte Filter filterbarer Aufsteckungsstoff. Die Krankheit wird also nicht durch ein Bakterium erzeugt.

Im gegenwärtigen Kriege ist mit der Gefahr zu rechnen, daß die Cholera aus Rußland eingeschleppt wird. Rußland ist das einzige Land Europas, in dem dank seines „Kulturzustandes“ die Cholera beständig herrscht. Glücklicherweise schützt uns aber der hohe Stand unserer Wissenschaft vor einem Auskommen dieser Seuche. Die vortreffliche Organisation unseres Sanitätswesens bürgt dafür, daß die Cholera uns großen Schaden nicht zufügen kann.

Der Erreger der echten asiatischen Cholera ist der von Robert Koch entdeckte „Kommabazillus“. Sein wissenschaftlicher Name ist *Vibrio cholerae* und er hat die Form eines gekrümmten Stäbchens, das sich lebhaft bewegt. Er wächst auf den gewöhnlichen Nährböden, die Pepton enthalten und alkalisch sind. Durch Züchtung in Peptonwasser gewinnt man Reinkulturen, die sich in geeigneten Lösungen durch starke Rotfärbung verraten. Die Gewinnung einer Reinzucht nimmt aber eine gewisse Zeit in Anspruch. Deshalb legt man in der gegenwärtigen Zeit mehr Wert

auf die Serumbiagnose. Das Blut eines Menschen, der an Cholera erkrankt ist, reagiert nämlich in bestimmter Weise auf die erwähnten Reinkulturen, es fällt sich in kurzer Zeit zu Klümpchen zusammen, die dann auf den Boden des Versuchsgefäßes fallen. Die Serumbehandlung hat nun in kürzester Zeit auch gegen Cholera große Fortschritte gemacht. Man hat ein Heilserum gewonnen, durch dessen Anwendung die Sterblichkeit ganz bedeutend vermindert worden ist, wenn es sehr rasch angewandt wird.

Der Cholerabazillus hat seine Heimat in der heißen Gangesniederung. Deshalb hat man geglaubt, er könne das Winterklima Mitteleuropas nicht überdauern. In dieser Ansicht wurde man bestätigt, als man beobachtete, daß Epidemien, die im Sommer ausgebrochen waren, mit beginnendem Winter aufhörten. Die Ansicht ist aber längst dadurch widerlegt worden, daß der Cholerabazillus, wie bereits bemerkt, sich in Rußland überall dauernd angeeignet hat. Der Ansteckungskeim ist auch aus dem Grunde so leicht übertragbar, weil z. B. die geringe Menge von Feuchtigkeit, die sich noch in getrockneter Wäsche vorfindet, genügt, um die Bazillen lebend zu erhalten.

Gegenüber dem Cholerabazillus ist der Erreger des Typhus verhältnismäßig harmlos. Die Sterblichkeit der Erkrankten beträgt auch in seltenen Fällen nur 20 Proz. und die Ansteckungsgefahr ist nicht so groß wie die der Cholera. Immerhin würde bei einer Epidemie ein nicht geringer Teil unserer Krieger auf mehrere Monate dienstunfähig sein. Die rasche Isolierung der Erkrankten ist das erste durchgreifende Schutzmittel. Der Erreger, *Bazillus typhi*, hat im Neuzüchten große Ähnlichkeit mit einem sehr verbreiteten und unschädlichen Darmbewohner, dem *Bazillus coli*. Die beiden lassen sich aber nach einem bekannten Verfahren leicht voneinander unterscheiden. Zur raschen Erkennung des Typhus benutzt man aber, wie auch bei der Cholera, lieber die Methode der Serumbiagnose. Wie bei der Cholera, so reagiert auch das Blut von Typhuskranken in ähnlicher Weise auf die Reinkulturen des Typhusbazillus, indem es diese rasch zusammenballt.

Man hat die eigenartige Beobachtung gemacht, daß Personen, die an Typhus, Cholera oder Ruhr entweder erkrankt waren und wieder geheilt wurden, oder nur kaum merklich erkrankt waren, die erzeugenden Bazillen noch lange, oft jahrelang, im Darm beherbergen, ohne daß diese ihnen selbst schaden. Sie scheiden täglich große Massen dieser Keime aus und bilden dadurch eine ständige Gefahr für ihre Mitmenschen. Solche Personen werden An-

zillenträger genannt. Sie müssen natürlich sehr sorgfältig beobachtet und isoliert werden.

Dem Typhus verwandt ist die Ruhr. Ihr Erreger, *Bazillus dysenteriae*, wurde von dem Japaner Shiga entdeckt und von Professor Kruse in Bonn genau bestimmt. Er ist ein Spaltstift, der dem Typhuserreger sehr ähnlich ist. Man erkennt auch ihn durch die mehrfach erwähnte Serumbiagnose; das Serum gewinnt man in hinreichender Menge von Pferden. Eine andere Ruhrkrankheit, die Amöben-Ruhr oder tropische Dysenterie, ist in warmen Ländern sehr verbreitet. Unsere Krieger in China hatten im Jahre 1900 sehr viel darunter zu leiden. Im gegenwärtigen Kriege ist durch die verschiedenen schwarzen Hilfstruppen unserer Feinde ihre Einschleppung nicht ausgeschlossen. Ihre Erreger sind kleine tierische Lebewesen, Amöben, die sich im Darm der Erkrankten einnisten. Ihre Kultur ist noch nicht gelungen.

Die Sorge wegen Ausbruchs von Seuchen ist natürlich im gegenwärtigen Kriege nicht gering. Zumal auf dem östlichen Kriegsschauplatz besteht diese Gefahr, weil uns hier ein hygienisch rückständiger Feind gegenübersteht. Aber unser Sanitätswesen ist so ausgezeichnet organisiert, daß wir uns übertriebener Sorge nicht zu überlassen brauchen. Im Felde sind bakteriologische Feldlaboratorien, in denen unausgesetzt gearbeitet wird, um Seuchen schon im Entstehen zu erkennen und zu bekämpfen.

Prof. Otto Heise i. d. „Veisp. Volksztg.“

Aus der Praxis.

Ueber die Massage der Trombose. Ein Kollege schreibt uns: Am 15. August bekam ich einen Oberleutnant zur Massage, welcher an beiden Hüften eine starke Trombose hatte. Beide Hüften waren ihm vollständig steif trotz neun monatelanger Ruhe. Am gelang es, mit einer Spitzfinger-Massage ihn wieder herzustellen, was Arzt und Patient anerkannten. Am 1. September in den ersten 8 Tagen mit einer leichten Strichmassage mit den Fingerringen an, auf 15 Minuten Dauer. 8 Tage später zog ich die Sehen und machte leichte Bewegungen. 14 Tage später war die Trombose geschwunden bis zum Obersehenkel, so daß der Patient am Laubbod zu gehen verstand. 4 Wochen später war die Trombose ganz geschwunden, der Patient lief an Stöcken. Am 1. September leichte Fingerringmassagen an, die bis zum Schluß steigend verabfolgt wurde.

Ein Besuch im Wiener Prothesenspital und in der Prothesenschule. *)

I.

Eine der schwierigsten Aufgaben, die der Krieg der Allgemeinheit auferlegt, ist die Fürsorge für die vielen tausend Kriegskrüppel, die nach dem Bestringen zurückbleiben werden. Es gibt keine Armee, bei der nicht die Zahl der Krieger, die ein Glied oder mehrere verloren haben oder denen es so beschädigt worden ist, daß es zunächst für irgendeine Arbeit untauglich erscheint, in die Tausende ginge. So auch bei uns. Die furchtbare Kraft der Geschosse, die im Kriege unserer Zeit angewendet werden, erzeugt auch entsetzliche Verwundungen einzelner Körperglieder. Hier eine andere Fürsorge zu treffen, als sie nach den vielen vorgegangenen, im Vergleich zu dem jetzigen mit den kleinen Kriegen, üblich war, ist nicht nur eine menschliche Pflicht gegenüber den Verletzten, sondern es ist ja auch ein Stück Selbsterhaltung für den Staat damit verbunden, wenn er Vorsorge trifft, daß kein einziger aus dem Kriege hervorgehender Invalide etwa nach der alten Weise von der Gesellschaft behandelt werde, das heißt, daß er als ein mehr oder weniger zum Wetteilen verurteilter Müßiggänger ins Leben hinausgeschoben werde. Der einarmige Werkelmann, der Straßenmusikant mit dem einen Bein, der hinkende Parkwächter, der nicht selten durch sein Unvermögen, sich Ansehen zu verschaffen, übermühtige, unbedachte Jugend zum Spott herausfordert, der mit Kriegsmedaillen auf der Brust an der Ecke stehende Bettler, sie dürfen in dem Straßenbild nach diesem Kriege nicht mehr auftauchen. Seit dem letzten großen europäischen Kriege, dem Deutsch-Französischen, ist die ärztliche Wissenschaft um ein Stück weitergegangen, und ihre wichtigste Helferin, die

Technik, ist seither ungemein vorgeschritten. Beiden geistlichen bei etwas tieferer sozialer Einsicht, als sie vor einem halben Jahr, hundert war, und etwas mehr Verständnis für organisatorische Aufgaben. Diese vier Mächte müssen zusammenwirken, um den Kriegskrüppel vor dem Los des nicht lazierten „Invaliden“, wie wir es bisher gekannt haben, zu bewahren, sie müssen zusammenwirken, um den Menschen, den der Krieg zum Krüppel gemacht hat, wieder möglichst vollwertig zu machen, und zwar möglichst vollwertig zu machen in seinem früheren Beruf. Diesem Ziele dient eine Gruppe von Wiener Kriegerhospitälern, mit dem sogenannten Prothesenspital in der Gasse in der Margarethen als Mittelpunkt und einer diesen Spitalern angegliederten Prothesenschule. Prothesen läßt sich nicht wörtlich überleben. Es will ungefähr ausdrücken, daß es sich hier um Ersatzglieder handelt. Freilich muß das im weitesten Sinne gebraucht werden, denn der Prothesenbehandlung werden auch Menschen zugeführt, denen die Glieder, wenn auch etwas verkrüppelt oder geschwächt, erhalten geblieben sind und bei denen es nur gilt, die von ihnen zur Arbeit benötigten Werkzeuge dem geänderten Zustand des Körpers anzupassen. Die dem Spital angegliederte Schule ist denn auch ausschließlich eine Arbeitsschule.

In das Prothesenspital kommt der Verwundete erst nach der ersten Heilung seiner Wunde, das heißt, wenn das Glied nicht erhalten werden konnte, schon als Krüppel. Die Aufgabe, die dem Prothesenspital zufällt — es steht unter der Leitung des Universitätsprofessors Dr. Hans Spitznagel — ist, die Gebrauchsfähigkeit der Glieder für die gewöhnlichen Verrichtungen des Lebens und für die Arbeit vorzubereiten. Die Vollendung ist Aufgabe der Schule, die in einer städtischen Wiener Schule in der Sonnleithnergasse in Favoriten ihre Heimstätte gefunden hat. Auch dem Prothesenspital dient eine der jüngsten Wiener Schulen, die Volks- und Bürgerische in der Gasse. Sie ist wie geschaffen für eine Klinik, und ihre hohen, hellen Räume sind mit reichem Aufwand ganz den neuen Zwecken angepaßt worden, so daß es zu wünschen ist, daß das Haus seinem neuen Zwecke

*) Diese anschauliche und interessante Schilderung entnehmen wir der „Wiener Arbeiter-Zeitung“. Verfasser ist Redakteur Max Winter.

Ein bemerkenswerter Fortschritt in der Heilkunde. In der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden zeigte Oberarzt Köpfe vom Vereinslazarett „Carolabaus“ einen Patienten, einen Offizier, im Zivilberufe Schriftsteller, dem der rechte Zeigefinger abgeschossen und durch die moderne chirurgische Technik ersetzt worden ist. Dr. Köpfe hat hierbei, wie die „Münchener Medizinische Wochenschrift“ berichtet, sein Verfahren des plastischen Erfasses angewandt. Zunächst wurde eine fingerdicke Weichteilrolle aus Haut und Fettgewebe der Brust mittels „Stiellappen-Flapplastik“ gebildet und nach deren Fertigstellung ein Knochenstück in den Stumpf des Fingers übertragen. Das Knochenstück war der rechten vierten Zehe des Verletzten entnommen worden, ohne daß dadurch eine nennenswerte Verkürzung der Zehe oder irgendwelche Gehstörungen entstanden wären. Der Knochen heilte im Verlaufe von 14 Tagen wie eine Fraktur mit dem Knochenstumpf zusammen. Nach einer Gesamtbehandlung von etwas über zwei Monaten bewegt der Verletzte den neuen Zeigefinger im Grundgelenk in normaler Ausgiebigkeit und vermag ihn gegen den Daumen so fest anzulegen, daß er auch feinere und feinere Gegenstände mühelos festhalten, z. B. in normaler Weise fahrrad fahren kann. Das Gefühl ist naturgemäß noch nicht bis zur Fingerspitze wiedergekehrt, hat sich aber schon in den unteren zwei Dritteln wieder eingestellt. Dr. Köpfe warnt dringend davor, verhämmelte Finger völlig abzuschneiden; vielmehr sollte deren elastische Stumpfbedeckung, und wo diese allein nicht genügt, deren Wiederbildung angestrebt werden, um die Greiffähigkeit der Finger und damit die Gebrauchsfähigkeit der ganzen Hand wieder herzustellen, auch um Verunstaltungen soweit als möglich zu mildern. Insbesondere soll der plastische Erfass als erfolglos, wo der Verurte des Patienten, wie im vorgeführten Fall, in Frage steht.

		Rundschau.		
--	--	-------------------	--	--

Die Statistik der allgemeinen Heilanstalten Preußens für das Jahr 1912. Nach einer in der „Städtischen Korrespondenz“ leider erst vor kurzem gegebenen Uebersicht umfaßte die preussische Krankenhausstatistik im Jahre 1912 2352 allgemeine Heilanstalten. Während die Zahl der Betten und Verpflegten gegen das Vorjahr wieder eine Zunahme erfahren hat, ist die der Anstalten unverändert geblieben, wobei indes zu berücksichtigen ist, daß es sich nicht genau um die gleichen Anstalten handelt, da im Laufe des Jahres stets Anstalten eingehen und neue hinzukommen. Die Fortschritte der modernen Hygiene, das Auftreten der sozialen Überbevölkerung, der Weisheit der Kommunen, das wachsende Zu-

trauen der Bevölkerung zu der Anstaltsbehandlung bewirken insbesondere die Steigerung der Zahl der Anstalten, die 1877 nur 888 betrug, auf ihren heutigen beachtenswerten Stand. Die Zahl der im Jahr behandelten Personen ist im Zeitraume von 1877 bis 1912 von 206 718 auf 1 457 516 gestiegen, denen im Berichtsjahre 171 402 Betten gleich 41,73 auf 10 000 Einwohner zur Verfügung standen (im Jahre 1911 41,06). Ueber den Staatsdurchschnitt ging diese Verhältniszahl in 12 Regierungsbezirken und dem Stadtkreise Berlin hinaus, unter ihm blieb sie in 24 Regierungsbezirken. Wie im Vorjahre war auch 1912 das Verhältnis am günstigsten in Köln mit 79,59 (80,15, dem sich Münster mit 72,86 (71,57) anreihet. Dann folgen Arnberg, Breslau, Berlin, Düsseldorf, Hildesheim, Minden, Koblenz, Osnabrück, Wiesbaden mit 58,37 bis 50,69, Aachen und Trier mit 44,63 bezw. 43,71, Potsdam, Königsberg, Aurich, Danzig, Liegnitz, Siegen, Hannover, Magdeburg, Kassel, Slettin, Schleswig, Straßburg, Erfurt, mit 39,37 bis 31,01, Oppeln, Merseburg, Frankfurt, Lüneburg, Posen, Köslin, Marienwerder mit 26,88 bis 22,00, während die Anstalten der übrigen Bezirke nur 19,85 Allenheim bis 17,12 (Stade) Betten auf 10 000 Einwohner besaßen. Für sämtliche Anstalten im Staate kamen im Jahre 1912 auf ein Bett 850 Verpflegte. Die Verpflegungsdauer der Kranken in den allgemeinen Heilanstalten betrug im Staatsdurchschnitt 28,3 im Jahre 1911 28,5 Tage. Von je 1000 Behandelten litten an Infektions- und parasitären Krankheiten: 36,09 (34,59 im Vorjahre), an Krankheiten des Atmungsapparates 136,37 (136,17), an Verletzungen 124,15 (120,52), an Krankheiten der äußeren Bedeckungen 87,00 (104,89), an solchen der Atmungsorgane 76,33 (72,74), an solchen der Bewegungsorgane 69,11 (65,18), an allgemeinen Krankheiten 64,42 (64,89), an Krankheiten der Darm- und Geschlechtsorgane 63,99 (61,89), an solchen des Nervensystems 52,96 (53,31), an solchen der Kreislauforgane 35,34 (34,01), an Entwicklungsstörungen 33,45 (31,50), an Krankheiten der Augen 17,37 (17,09), an solchen der Ohren 12,15 (11,74), an anderen, sowie unbestimmten Krankheiten 11,33 (11,69). Die Zahl der 1912 in den allgemeinen Heilanstalten Gestorbenen betrug 83 686 (46 327 männliche und 37 359 weibliche) Personen, während sie sich im Staate überhaupt auf 636 302 (328 807 männliche und 307 496 weibliche) stellte. Es sind demnach von je 1000 in der Bevölkerung überhaupt Gestorbenen 131,52 (140,89 männliche und 121,49 weibliche) in den Heilanstalten der Krankheit erlegen.

Die sahen Entsetzliches . . . In einem Berliner Blatte schildert Professor Ludwig Schleich seine Erfahrungen als Kriegsdienst in einem Berliner Krankenhaus. Er erzählt: Sie kommen oft mit einem eigen kühnen Ausdruck im Gesicht aus dem

dauernd erhalten bleibe. Es ist alles da, was eine Klinik für Krüppel braucht, und was die allgemeinen Vorrichtungen bei Aufzügen in ein Krankenhaus erfordern. Der Krieg bringt es mit sich, daß dieses Haus in steter Erweiterung begriffen ist. Immer neue Nachschübe von Hilfsbedürftigen kommen in das Haus und immer neue Räume werden nötig. Neben den vielen hellen und schönen Krankenräumen gibt es alles, was ein solches Krankenhaus erfordert. Vor allem einen mechanisch-therapeutischen Saal, in dem mit Hilfe von allerlei geistreich erfundenen Werkzeugen und Vorrichtungen alle nur denkbaren menschlichen Bewegungen geübt werden können, und zwar ist, daß der Lebende gewissermaßen zur Ausübung bestimmter, gewünschter, feineren Heilungsfortgang dienlicher Bewegungen gezwungen wird. Ein Röntgenzimmer ist auch da und in ihm ist auch eine künstliche Sonne, ein ungemein hartes Quarzlicht, dessen Strahlen auf Wundstellen gelenkt werden, die nicht gern heilen wollen. Sie ersetzen die Heilwirkung der Sonnenstrahlen. Ein Verbandsaal ist da vollkommen nach den neuesten Erfahrungen eingerichtet, natürlich auch eine Desinfektionsabteilung in der Aufnahme und schließlich ein Dachgarten, der auch noch dem Heilzweck durch Einwirkung des natürlichen Lichtes und der Sonne Dienste leistet.

Gehen lernen.

Wenn der Krüppel in dieses Haus kommt, so wird er sofort zum Einzelwesen, das heißt, er tritt aus der Masse, in der er bisher in Reich und Glied stand, kämpfte und in den Stappenspitälern litt, als einzelner hervor. Das erste ist, was geschieht, daß auf die Schulatelle — die Krankenzimmer waren früher Schulzimmer — sein Name, seine Nationalität und sein Beruf geschrieben werden. Da stehen sie nebeneinander: Meier, Deutscher, Schmied; Salvini, Italiener, Maurer; Wabel, Fische, Tischler. Daneben der polnische Landwirt, der kroatische Waldarbeiter, der dalmatinische Matrose, der ruthenische Feldarbeiter. Von jedem weiß die Pflegerin und weiß der Arzt vom ersten Augenblick des Eintrittes in das Spital an, woran es ihm fehlt, welchem Beruf er

zugehört werden soll und, was für die Einzelbeurteilung manchmal auch nicht unwichtig ist, welchem der österreichischen Völker er angehört. Vom ersten Augenblick an kann schon in der Art, wie die Pflegerin und der Arzt dem Verletzten Trost zusprechen, wie sie ihm über seine Gräueltaten hinüberhelfen, auf den Krüppel als Einzelwesen eingewirkt werden. Da kommt einer mit einem Bein herein. Hilflos. Er wird auf der Bahre gebracht. Verzweifelt. Noch eine Leidenssituation? Selbstmordgedanken kreuzen sein Gehirn. Er verflucht das Schicksal, das ihm nicht lieber gleich die tödliche Kugel sendete und das ihn verurteilt hat, weiter hier, den anderen Menschen zur Last, sein Dasein zu verbringen. Und schon am ersten Tage beginnt sich sein Antlitz zu erhellern, er findet einen Volksgenossen, der vor wenigen Tagen oder vor acht Tagen von genau denselben Gedanken erfüllt war, als man ihn von der Tragbahre hob, und der nun doch schon munter ist. Auch er hatte amiat: des rechten Beines nur einen Stumpf, und jetzt humpelt er doch schon durch das Zimmer. Er hat schon irgend etwas als Ersatzglied, was ihn den zweibeinigen Menschen näher bringt. Er kann fast schon gehen. In er etwa gar schon vierzehn Tage im Hause, so geht er schon ganz stolz auf dem eisernen Knochengerüst seines künftigen Beines, so daß der im Bette Liegende voll Hoffnung über sein eigenes Schicksal wird. Das ist das erste, was sie drinnen lernen müssen: wieder gehen. Zunächst helfen sie nur fleißig dabei. Sind sie aber soweit, so wird ihnen die Hilfsprothese ausgebaut. Nurte etwa das Bein beim halben Oberschenkel abgeronnen werden, so bekommt er nun anstatt der fleibeinigen Prothese ein Eisenbein, das auch schon ein Amie hat. Eine Feder erlebte die Sehne. Sie macht es möglich, daß er das Bein beim Amie abbiegen kann, wenn er sich niederstößt. Hat er dieses erlernt, dann kann er auch ein Bein bekommen, das ihm schon ohne diese Feder das Anbiegen möglich macht.

(Fortsetzung folgt.)

felde zurück, die, die wir vor dem Ariege gekannt haben, und die unbekannt, uns ins Lazarett überwiesenen Kämpfer. Trotz ihres einmütigen Willens, auch fernerhin nach möglichst schneller Heilung dem Vaterland zu dienen, hat doch jeder in seinem Mienen etwas, was, je höher zivillisiert ihr Träger ist, um so deutlicher die Marke geschaunter Entschlossenheit trägt. Trotz ihres eisenharten Gefühls, dem Ganzen auch weitesthin nach der Verwundung und Heilung zuzugehören, sind sie alle seelisch nicht ganz intakt. Inwieweit sind bei den Offizieren, die bei uns in Behandlung traten, jener tief unrränderte Miel und eine oft fast macmorne Starrheit der Züge. Es ist, als hätte der Anblick von allen den Schrecknissen und dem Zermalnungswüten des Kampfes die Augen erst erblinden lassen vor den Ungeheuerlichkeiten der Vernichtung, die sie schauen mußten, und als wäre der Miel allmählich müde und gleichgültig geworden in der Gewöhnung, ein Spiegel des Entsetzlichen zu sein. Dann kommt jene unheimliche Mühe und Starre in den Ausdrud, der wie die Spur eines Griffes, einer Klaue des Dämonischen im Antlitz haften bleibt und die Augen tiefer sinken läßt, ihren Glanz fahler, trübler macht und das unlere Lid umrandet mit den grauen Schatten von innerer Qual und Mattigkeit. Tief liegen die Augen in ihrem inöcherneu Becher, wie bei Schlaflosen und vom Grauen des Lebens Verührten, oft auch dann, wenn sie unverwundet in die Heimat kehren. Freilich verliert sich bald diese Starre, diese Bedrücktheit unter sorgfamer Pflege nach einigen Wochen, aber wenn sie kommen, sind sie alle ein wenig verändert, als hätten sie das Gruseln gelernt und wüßten nicht mehr, was unbekümmertes Lachen ist. Sie haben das Haupt der Organo gefehen! Verwandte, Eltern, Frauen und Freunde kennen sie gut, diese Veränderung der Züge, diesen schweren Ernit, dieses Aeltergewordensein am Jahre in kurzer Zeit, die der kundige Arzt als einen chronischen Chol der sympathischen Geflechte in den Arterien ansprechen muß. Wir nennen die Lebensenergie, mit der die treibenden Mutgefäße von ihren Muskeln elastisch gehalten werden, Spannungshöhe; und gerade sie haben einen Nachschlag erfahren, das Grauen hat die Gefäßspannung überdehnt, die Adern des Willens sind schlaffer, unelastischer geworden. Das hat eine merkbare Einwirkung auf den Puls nicht nur, die vermehrte Arbeit des Herzens macht sich in einer Heberdehnung auch dieser die Zätle treibenden, unermüdlich zuckenden Muskelfasern der Herzbewegung geltend. Das Herz dehnt sich, vergrößert und verbreitert sich, und daraus entsteht jene seelische Unrast, die die Gegenwart reizlos und grau und die Zukunft nebelhaft und hoffnungsarm gestaltet, während die jüngste Vergangenheit im Innern dahimwohrt wie ein unwirklicher, nicht genau registrierbarer Traum. Das schlimmste aber an diesen von Herzvergrößerung hervorgerufenen seelischen Störungen ist die Schlaflosigkeit, die oft schwere Formen annimmt und gewöhnlichen Mitteln lange trotzt. Sie liegen da, diese vom Erleben erschütterten Halbkranken, mit offenen Augen, die das Dunkel der Nacht trübselig durchwühlen, hören noch lange das Anstürmen und Kratzen der Geschosse, das Klattern der Maschinengewehre wie ein Echo der handigen Bedrohung und wie den Flug der eisernen Vögel des Schicksals. Die Herzvergrößerung ist eigentlich eine Anpassung an die gesteigerten Aufgaben der Keuzzeit; aber es ist doch etwas anderes um eine in der Unruhe des modernen Betriebes und der Hast erworbene Heberdehnung des Herzens und um dieses durch seelisches Anstürzen der Schrecklichkeiten des Krieges ganz plötzlich einjckende Elastizitätenachlassen des Herzes und Gefäßgummis . . .

Das weibliche Krankenpflegewesen. In einem Aufsatz in Nr. 17 der „Zeitschrift für ärztliche Fortbildung“ erhebt Dr. Perra folgende Forderungen: „Einteilung nur ganz gesunder, kräftiger Personen mit hinreichender Vorbildung. Strenge Züchtung bei der Annahme. Mindestens zweijährige, möglichst dreijährige Ausbildungszeit. Ausschließlich Anstellung von haaltlich geprüften Pflegepersonen an öffentlichen Anstalten. Einbeittliche Regelung der Arbeitseinteilung mit der Möglichkeit, die Wabizeiten und Ruhepausen regelmäßig einzubalten. Eine Arbeitszeit von 10 bis höchstens 11 Stunden einschließlich Schülerinnen-Unterricht und Nachwache. Getrenntes Pflegepersonal für Tag- und Nachtdienst. Abschaffung der Verpflichtung zu groben, niederen Arbeiten, die nicht unbedingt mit der Krankenpflege verbunden sind. Möglichst weitgehende Sonntagruhe. Näherlicher Urlaubsanspruch von mindestens vier Wochen mit angemessener Kostgeldentschädigung. Ausreichende staatlische Unfallversicherung. Eine möglichst auf geschlechtlichen Wege geregelte ausreichende Altersversicherung und Sicherstellung für den Fall der Invalidität, auf welche sofort nach Dienstantritt Anspruch erhoben werden kann. Eine der gefahrlosen, an Nerven und Kräfte die höchsten Anforderungen stellende Tätigkeit entsprechende Pensionschädigung. Entsprechende Fürsorge für die im privaten Dienst stehenden selbständigen Krankenpflegerinnen.“ — So weit, so gut. Nur dünkt uns, was bei weiblichen Pflegepersonen zweckmäßig, ist es

nicht minder bei männlichen! Also: Anerkennung unserer programmatiscben Forderungen: Ausbildung des gesamten Pflegepersonals. Wir gedenken im übrigen auf die uns vorliegenden Aufsätze von Dr. Perra noch eingehender zurückzukommen.

Filiale Berlin. Angestellte der Privat-Badeanstalten.

Sitzung der Schlichtungskommission des Badegewerbes am Dienstage, den 28. September 1915, im Berliner Gewerbegericht. Vorsitzender: Herr Magistratsrat von Schulz. Anwesend als Vertreter der Arbeitgeber: Herren Tierßen (Schriftführer), Marow, Malisch, Monarek, Matthias, Kunzel; als Vertreter der Arbeitnehmer: Herr Wukth.

1. **Regelung der Tarifverhältnisse.** Hierzu führt Herr Wukth aus: Durch die persönlichen Vereinbarungen zwischen den Badeanstaltsbesitzern und ihren Angestellten, wie ne gelegentlich einer Monferenz der Vertreter der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer im Anfang des Krieges wegen der schlechten wirtschaftlichen Verhältnisse in den Badeanstalten gestaltet worden waren, ist innerhalb des verflohenen Jahres ein solcher Wirtwart entstanden, daß es an der Zeit ist, Wandel zu schaffen. Es ist um so mehr notwendig, als infolge der zunehmenden Teuerung die Angestellten in schwere wirtschaftliche Bedrängnis geraten sind. Eine Teuerungszulage zu beantragen war beabsichtigt; es wurde aber davon abgesehen, weil dem Tarif im Hinblick auf seine Form eine solche nicht gut aufzupropfen ist. Daher wird von Arbeitnehmerseite folgender Antrag gestellt:

Alle Badeanstalten, welche den ganzen Tag geöffnet haben, sind verpflichtet, künftig wieder den Tarif in vollem Umfang den Angestellten zu zahlen.

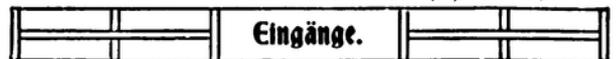
Für Betriebe, welche erst mittags öffnen, ist jedoch nur für die Dauer des Krieges folgende Einschränkung des im § 3 garantierten Minimallohnes zugelassen:

Zu Ziffer 1 . . .	135 Mk.
„ „ 2 . . .	115 „
„ „ 3 . . .	95 „
„ „ 4 . . .	85 „

Der Antrag wird einstimmig angenommen mit der von Herrn Marow angeregten Einschränkung, daß in besonderen Fällen schwieriger Geschäftslage eines Anstaltsbesitzers ein Entgegenkommen von seiten der Arbeitnehmer erwartet werden darf.

2. **Zentralstelle der Arbeitsnachweise Groß-Perlins.** Der Wunsch der Arbeitnehmer, der Zentralstelle den Stellennachweis des Badegewerbes anzuknüpfen, wird mit Zustimmung angenommen und Herr Wukth beauftragt, die dazu notwendigen Schritte einzuleiten.

Der Schriftführer: aca. Tierßen.



Ungezieferplage und Ungezieferbekämpfung. Eine Zusammenstellung der angegebenen Methoden zur Vernichtung des Ungeziefers. Für Ärzte, Krankenanstalten, Desinfektoren, Krankenpfleger usw. Mit 6 Abbildungen. Herausgegeben vom Deutschen Verlag für Volkswohlfahrt. Dresden. Preis 1 Mk. 1915.

Im Vorwort heißt es: Wenn schon in Friedenszeiten die Vernichtung des Ungeziefers eine große Rolle spielt, so noch im höheren Grade während des Krieges, um so mehr, da feststeht, daß das Ungeziefer Krankheitskeime übertragen kann. Dazu kommt noch der Umstand, daß unsere Truppen sich in Ländern aufhalten, in denen die Ungezieferplage eine ungemein große ist. Es ist daher kein Wunder, daß bei den Soldaten, die infolge des Feldzuges keine regelmäßige Körperpflege treiben können, das Ungeziefer überhandnimmt. Infolgedessen ist es eine dringende Aufgabe der beteiligten Kreise, die Bekämpfung und Befreiung von dem lästigen und die Gesundheit gefährdenden Ungeziefer so schnell und vollständig wie möglich in die Wege zu leiten. Diese kleine Abhandlung will nun die bisher angegebenen Methoden zusammenstellen, damit die mit der Vernichtung beauftragten Personen das passende Mittel ausfinden können. Im Anschluß hieran werden auch einige Arten von Ungeziefer besprochen, die ebenfalls in menschlichen Wohnungen lästig fallen können, ohne daß sie gerade gesundheitschädlich sind. Im Anhang werden ferner die in Preußen und Oesterreich erlassenen Vorschriften im Wortlaut mitgeteilt.