

Die Sanitätswarte

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

Redaktion und Expedition: Berlin SO. 16,
Wusterauener Straße 15.
Fernsprecher: Amt Wostigplatz, Nr. 3105/06
Redakteur: Emil Dittmer.

Reichsaktion:
„Gesundheitswesen.“

Erscheint wöchentlich, Freitags.
Bezugspreis: vierteljährlich durch
die Post (ohne Bestellgeld) 3 Mark.
Fernsprecher: Amt Wostigplatz, Nr. 3105/06

Wundheilung und Antisepsis.

Besser als die beste Heilung ist die Verhütung der Krankheit. Das Prinzip, prophylaktisch vorzugeben, kennzeichnet darum die moderne Epoche der medizinischen Wissenschaft. Seitdem wir gelernt haben, daß die zahlreichen Infektionskrankheiten durch kleinste Lebewesen pflanzlicher oder tierischer Art hervorgerufen werden, richtet sich unser Hauptbestreben darauf, durch Vernichtung der infektiösen Keime, durch Desinfektion, die Ursachen der Krankheit möglichst zu beseitigen. Pasteurs geniale Arbeiten haben es sichergestellt, daß die Wundinfektionskrankheiten durch niedere Pilze (Bakterien), die sich überall in der Luft, auf den Kleidern, der Haut usw. befinden, veranlaßt werden; die Keime siedeln sich auf Wunden, die der schützenden Gülle der Oberhaut entbehren, an, vermehren sich und vergiften durch ihre Ausscheidungen den Körper. Im Anfang suchte man die schädlichen Pilze durch chemische Mittel zu vernichten; Lister führte zu dem Zweck die Karbolsäure in die ärztliche Praxis ein und begründete damit die Zeit der antisepthischen (bakterienvernichtenden) Wundbehandlung. Bald wurde aus der Antisepsis eine Asepsis, eine Keimfernhaltung statt Keimtötung. Denn man erkannte sehr schnell, daß die stark wirkenden Chemikalien, die zur Desinfektion, zur Tötung der Bakterien angewendet wurden, auch auf die Zellen des menschlichen Organismus nicht ohne Einfluß sind. Deshalb suchte man in der Folgezeit die Eitererreger als die Ursache des Wundfiebers, des Stindbettfiebers, der Sepsis, Furunkel und ähnlicher fieberhafte Erkrankungen von den frischen Wunden, die man zu Operationszwecken machte, überhaupt fernzuhalten. Die chirurgische Technik ist dadurch von Grund auf geändert worden. Jeder Einschnitt, der heute gemacht wird, erfolgt mit aseptischen Messern, wird mit aseptischen Verbandstoffen bedeckt, die Wunde nicht anders als mit peinlich desinfizierten Händen oder ausgekochten Gummihandschuhen angefaßt, alles in der Absicht, die überall vorhandenen Eitererreger von der Wunde fernzuhalten. Wir erwähnten schon, daß seit der Begründung der Antisepsis durch Lister die Wundbehandlung eine wesentlich andere geworden ist; das große Verdienst aber bleibt ihm für alle Zeiten, daß er als erster die großen Entdeckungen der Bakteriologie in den Dienst der ärztlichen Praxis gestellt hat.

Im Jahre 1867 hat Lister den sogenannten antisepthischen Wundverband eingeführt, der intensiv mit Karbolsäure getränkt war, um die Bakterien nicht zur Entwicklung gelangen zu lassen. Die Karbolsäure spielte in dieser Frühzeit der Antisepsis überhaupt die größte Rolle. Der Patient wurde mit Karbolsäure gereinigt, der Operateur wusch sich damit, ließ Instrumente und Verbandstoffe damit reinigen und möglichst auch die Zimmerluft mit Karbolsäuredämpfen erfüllen. Es stellte sich bald heraus, daß die bei der Destillation des Steinkohlenteers gewonnene Karbolsäure zwar die meisten Bakterien tötete, aber auch die Zellen des menschlichen Organismus nicht unbeeinträchtigt ließ. Die Karbolsäure ist einmal ein starkes Ätzgift, tötet die Zellen, mit denen sie in unmittelbare Berührung kommt, ab, bildet daher oft einen Schorf auf der Haut; sodann hat sie auch allgemeine Wirkungen, wenn sie in den Blutkreislauf gelangt. Sie schädigt das Zentralnervensystem, kann Verammontheit und Leberleiden und in größeren Dosen auch sehr ernsthafte Erscheinungen durch Vergiftung lebenswichtiger Gehirnzentren, vor allem des Atemzentrums hervorrufen. Darum ist

man jetzt von der Karbolsäure abgesehen und reserviert sie nur noch zur Desinfektion größerer Gegenstände.

Es gehört heute zu den Seltenheiten, wenn ein Patient im Anschluß an eine Operation an Wundfieber erkrankt; in der vor-antisepthischen Zeit waren alle größeren Operationen, soweit man sich überhaupt zu ihnen entschloß, von Wundfieber in höherem oder geringerem Maße begleitet. Der moderne Chirurg schneidet den Bauch auf, zieht Magen und Darm zur Verichtigung heraus, ohne eine Infektion mit den verderblichen Krankheitserregern befürchten zu müssen. Die Eröffnung von Sekreten, die besonders leicht zur Infektion geneigt sind und infolge ihres komplizierten Mechanismus durch eine Vereiterung dauernd untauglich werden, erfolgt heute ohne Gefahr. Das Eindringen von Bakterien zu verhindern, macht dem sorgsamem Arzt keine Schwierigkeiten mehr; bedenklischer freilich liegt der Fall, wenn die Infektion schon erfolgt ist. Die durch die Instrumente des Chirurgen zu Operationszwecken geschnittenen Wunden sind keimfrei, nicht aber die Wunden, die man auf andere Weise im täglichen Leben ständig erwerben kann. Nicht nur die bei Schlägereien und Messerfeßereien entstehenden Verletzungen, die natürlich immer mit schmutzigen Gegenständen — wenigstens nach medizinischen Begriffen — beibringt sind, können durch Eitererreger, die von da aus in den ganzen Körper eindringen, infiziert werden und zu septischen Erkrankungen, den sogenannten „Blutvergiftungen“, Anlaß geben, sondern auch kleinere Hautabwühlungen an den Fingern, den Beinen, die oft im Anfang nicht beachtet werden, können die Eintrittspforte der überall parasitierenden Mikroorganismen bilden. Nicht selten hat eine geringfügige Verletzung am Daumen oder einem anderen Finger, wie sie so häufig ist, durch Vernachlässigung der geringen Wunde zu einer weiterschreitenden Infektion, zu einer mit hohem Fieber einhergehenden Allgemeinerkrankung geführt. Darum Vorsicht! Wer haben einen Freund, der uns beiseiten warnt: das ist der Schmerz des erkrankten Organismus. Er signalisiert dem Gehirn, daß irgend etwas im Zellensaat nicht in Ordnung ist, und weist uns meist den richtigen Weg.

Behor Pasteur den bakteriologischen Nachweis führen konnte, daß die Erreger des Wundfiebers und ähnlicher Erkrankungen niedrige Spaltpilze sind, die in der Luft, auf der Haut, den Kleidern usw. ihre Wesen treiben, und behor Lister aus dieser epochemachenden Entdeckung die praktischen Konsequenzen für die Chirurgie zog, hatte ein anderer Arzt, der Oesterreicher Ignaz Philipp Semmelweis, bereits erkannt, daß eine unter ähnlichen Erscheinungen, wie denen des gewöhnlichen Wundfiebers, verlaufende Krankheit, das Stindbettfieber, durch Ansteckung hervorgerufen wird, und bereits damals mehr als zwanzig Jahre vor der Einführung des Listerischen Wundverbandes, Desinfektionsmaßnahmen durchgeföhrt. Semmelweis kühnte noch nichts von der Existenz der niedrigen Pilze als Erreger so vieler Infektionskrankheiten; er schloß aber aus seinen großen klinischen Erfahrungen auf die heute als selbstverständlich betrachtete Tatsache, daß das Stindbettfieber eine Infektionskrankheit ist und meist durch Anjauberkeit der unterirdischen Kerze oder Lebamien oder anderer, die mit der Gebäuden in Berührung kommen, entsteht. Der kluge Wiener Frauenarzt wurde damals ausgelacht; heute zweifelt kein Mensch mehr

darau, daß Wundfieber und Kindbettfieber ein und dieselbe Krankheit sind, durch die so ungemein weitverbreiteten Eitererreger hervorgerufen werden. Da bei der Geburt normalerweise eine große Wundfläche in der mütterlichen Gebärmutter entsteht, können die Keime sehr leicht von außen durch die aufgeweiteten Geburtswege, durch die soeben das Kind ans Licht der Welt befördert worden ist, in das Innere der Gebärmutter eindringen und von hier aus den ganzen Körper infizieren. Wir wissen heute mit Bestimmtheit, daß auf diese Weise alle Arten von Kindbettfieber entstehen, denen früher unzählige Frauen im Anschluß an die Geburt erlegen sind. Für die lebende Generation ist es ein aufsehenerregendes Ereignis, wenn eine Frau dem Kindbettfieber zum Opfer fällt; in der Tat liegt dann meist ein Fehler in der Wochenpflege oder etwas Ähnliches vor. Unsere Eltern wissen sich aber sehr gut noch der Zeit zu erinnern, wo alljährlich eine große Menge von Müttern dieser schrecklichen Infektionskrankheit erlag.

Semmelweis starb schon im Jahre 1885; bei seinen Lebzeiten konnten seine Anschauungen in den Kreisen der Geburtshelfer sich keine allgemeine Anerkennung verschaffen. Erst im Jahre 1867 führte Lister, auf den unwiderlegbaren Experimentaluntersuchungen weiterbauend, den antiseptischen Wundverband ein. Von dieser Zeit an nahm die Antisepsis ihren Siegeslauf durch die ganze Welt; in allen Spitälern und Kliniken wurde die Wundbehandlung von Grund auf geändert. Man erkannte mit einem Male die Ursache des Wundfiebers und Kindbettfiebers und hatte vor allem die Möglichkeit, die Ursache wirksam zu bekämpfen. Kaum eine andere Entdeckung ist der Chirurgie von so gewaltigem Nutzen gewesen; die größten und schwierigsten Operationen konnten jetzt ausgeführt werden, ohne daß man eine Eiterung der Wundflächen zu fürchten brauchte. Nur die Entdeckung der Aether- und Chloroformnarkose, die etwa zwanzig Jahre vorher durch amerikanische Aerzte erfolgt war, kann an praktischer Bedeutung für die Chirurgie mit der Einföhrung der Antisepsis verglichen werden.

Inzwischen ist, wie bemerkt, aus der Antisepsis eine Asepsis geworden. Hatte man sich zunächst chemischer Mittel zur Abtötung der Bakterien bedient, so ging man in der Folgezeit zu den physikalischen Desinfektionsmethoden über. Verbandstoffe und Instrumente werden heute nicht mehr mit giftigen Chemikalien imprägniert, sondern nach Möglichkeit ausgekocht, beziehungsweise dem Einflusse des ungepannten oder gespannten Wasserdampfes, der eine Temperatur von 100 bis 110 Grad Celsius hat, ausgesetzt. Instrumente und alle widerstandsfähigen Gegenstände werden gekocht, während Verbandstoffe, Watte, Operationsmäntel durch strömenden Wasserdampf, den man längere Zeit auf sie einwirken läßt, sterilisiert werden. Um gleich größere Mengen der zu steri-

lisierenden Gegenstände dem Desinfektionsverfahren zu unterwerfen, hat man Apparate, sogenannte Desinfektionskammern, konstruiert, die einen großen Raum zur Durchleitung des Wasserdampfes enthalten. Es hat sich herausgestellt, daß schon nach zwanzig bis dreißig Minuten die meisten Bakterien, unter ihnen alle, die für die Wundinfektion in Frage kommen, abgetötet sind; noch wirksamer und schneller geht die Desinfektion vor sich, wenn man den Wasserdampf unter erhöhtem Atmosphärendruck einwirken läßt. Ebensovienig wie andere Lebewesen vertragen die Bakterien den Einfluß der Hitze lange Zeit; sie werden durch Erhitzung auf die Siedetemperatur des Wassers sogar viel rascher als durch chemische Mittel vernichtet.

Soweit es möglich ist, bedient man sich heute der physikalischen Desinfektionsverfahren. Freilich lassen sich nicht alle Gegenstände, die der Operateur gebraucht, auskochen oder im strömenden Wasserdampf sterilisieren. Das würden z. B. die Hände des Operateurs, deren Wichtigkeit man wohl nicht unterschätzen wird, kaum vertragen. Deshalb muß man zu ihrer Desinfektion, wie überhaupt zur Desinfektion der menschlichen Haut und anderer empfindlicher Objekte auch heute noch chemische Mittel benutzen. Man bedient sich dazu mit Vorliebe des Sublimats, einer sehr giftigen Quecksilberchlorverbindung, in tauenstarker Verdünnung, und wenn möglich des Alkohols. Der Alkohol wirkt vor allem deshalb desinfizierend, weil er dem Gewebe Wasser entzieht. Ohne Wasser können die Bakterien, die an unseren Fingern leben, ebensovienig wie andere Organismen leben; sie müssen verdursten und sterben dann schnell ab. Vorsichtige Operateure untersuchen die Alkohollösung dann noch durch Sublimat. Sie waschen ihre Hände also erst mit Wasser, Seife und Bürste, waschen dann alle Fugen sorgfältig mit Alkohol aus und spülen sich hierauf die Hände in einer Sublimatlösung ab. Um unter völliger Garantie der Keimfreiheit an die Operation zu gehen, ziehen sie dann noch ausgekochte Gummihandschuhe an, deren Benutzung leider auch durch die Alkoholnot sehr erschwert worden ist! Dr. Georg Wolff.

Nochmals „Kriegsblinde als Masseure“.

In Nr. 22/10 brachten wir unter zitiertem Titel Ausführungen, die dagegen Stellung nahmen, daß Kriegsblinde der Passagierberuf als geeignete Erwerbsquelle empfohlen werden könnte. Den Kriegsblinden muß geholfen werden, sie müssen gegen Nahrungsmittel geschützt sein, besonders da die ihnen zustehende Rente für den vollen Lebensunterhalt nicht ausreicht. Alle in dem Artikel angeführten Gründe sollten dahin führen, daß den Kriegsblinden nicht ein Beruf zur Erlernung anempfohlen werden darf, in dem gesunde und seit mehreren Jahrzehnten tätige St.

Semmelweis.

Von Baron Alfred von Berger.

(6. Fortsetzung.)

In anderer Stimmung, als er vor einer Stunde erwartet hatte, begab sich Semmelweis zur bestimmten Zeit ins Leichenhaus, um seinem Freunde die letzte Ehre zu erweisen; so empfand er die Verpflichtung, der Sektion Kolletschlas beizuwohnen. In dem keineswegs geräumigen Lokale, in welchem Professor Kolitsansky, unterstützt von seinem Assistenten Doktor Lautner, die Sektion Kolletschlas vornahm, standen Professor, Aerzte und Studierende Kopf an Kopf um den Seziertisch, so daß Doktor Lautner mehrmals das sich vordrängende und vorbeugende Auditorium ersuchen mußte, den arbeitenden Professor nicht zu behindern. Auch in dem anstehenden, für gerichtliche Obduktionen bestimmten Zimmer standen Leute auf Stühlen, mit geraden Hälften und lauschenden Ohren. Kolitsansky sprach kein lautes Wort, nur mit Blicken und Winken dirigierte er den Assistenten. Man vernahm nichts, als das Geräusch der Arbeit und ab und zu ein Murmeln, das durch die Versammlung ging. Semmelweis konnte einen Platz, von dem aus die Sektion zu sehen war, nicht finden. Er stand neben der Tür hinter den dichten Reihen des Auditoriums. Endlich hörte er die Stimme Kolitsanskys, der dem Assistenten das Sektionsprotokoll in die Feder diktierte. Er vernahm die Worte: „Beiderseitige Pleuritis, Pericarditis, Peritonitis, Meningitis, Metastase im linken Auge...“ Mit gewohnter Reiskraft gab Kolitsansky in gedrungenen Kürze mit den knappsten Worten ein so plastisches Bild des Befundes, daß Semmelweis alles vor sich sah, als ob er es mit leiblichen Augen betrachtete.

In diesem Moment vollzog sich im Geiste Semmelweis' ein Ereignis, das über sein Leben entschied.

Er dachte, nein, er sah plötzlich, daß der Befund, den Kolitsansky soeben diktierte, identisch war mit dem Befund, den er selbst an un-

gezählten Leichen am Kindbettfieber Verstorbener festgestellt hatte.

Wie ein elektrischer Funke sprang aus dieser Erkenntnis zuerst der Gedanke: also ist das Kindbettfieber identisch mit der Krankheit, an der Kolletschla gestorben ist! Und der weitere: also muß auch die Ursache die nämliche sein! Ursache der Erkrankung Kolletschlas war die Verunreinigung der Wunde durch die am Stuhl lebenden Kadaverteile, die so ins Gefäßsystem einbrangen. Wie, fragte sich Semmelweis, wurden etwa auch den Wunden, die ich am Kindbettfieber sterben sah, Kadaverteile ins Blut geführt? Im ersten Moment wußte er nicht, was antworten. Ein Zittern besaß ihn; er fühlte, wie sein Gesicht kalt wurde. Nach kurzer Denkanstrengung sagte er sich: Ja! Seit die Wiener Schule die anatomische Richtung genommen hat, beschäftigen sich Professoren, Assistenten und Studierende mehr oder minder eifrig mit anatomischen Arbeiten. Mit den nämlichen Fingern, mit denen sie soeben Weichteile berührt haben, untersuchen sie Schwangere, Kreißende und Wöchnerinnen und impfen ihnen so das tödliche Gift ein. Ja, aber sie waschen sich doch vorher die Hände! Gewiß! Aber nur mit Seife, nicht genug, um jedes Partikelchen Gift an den Fingern zu vernichten; an ihnen haftet ja noch lange der Kadavergeruch. Also das ist die Ursache des Kindbettfiebers: die Aerzte stoßen es den Frauen ins Blut! Eine ungeheure Empfindung löste sich aus der Brust Semmelweis'. Aber obwohl ihm seine Gedanken mit gräßlicher Klarheit sagten, daß also er, der sich mehr als jeder andere mit Anatomie beschäftigte, der Tag für Tag aus dem Leichenhause zur Visite ging, das Leben von Hunderten auf dem Gewissen habe, war diese Empfindung doch eine freudige, ja aufwachsende. Die Lösung des Rätsels, das ihm das Herz zerrissen und beinahe den Verstand zerrüttet hätte, er hielt sie blühend in der Hand; wie ein Wunder war sie aus dem geöffneten Leichnam seines Freundes vor ihm aufgestiegen. In seinen Ohren rauschte es wie Musik, es schloß ihm in die Beine wie ein rasender Reiz zu tanzen. Er mußte sich an die Tür lehnen, um nicht um-

legen kaum oder nur schwer sich behaupten können. Es sollten Kriegsblinde vor Enttäuschung geschützt werden. Wie wir nun erfahren; soll zur Zeit die Zahl der Kriegsblinden, die im Massageberuf tätig sind, noch nicht groß sein. Auch soll ihre Lage ertraglich und die sie Beschäftigenden mit ihren Leistungen zufrieden sein. Nachdem der erregene Achtstundentag auch in Lazaretten sich bemerkbar macht, und das militärische Verhältnis der Kriegszeit in den Lazaretten heute unbekannt ist, kann das Personal der dortigen Massageinstitute anders urteilen, als es früher und in vielen Privat- oder nichtmilitärischen Anstalten noch heute zutreffend ist. Dieses beweist eine bei uns vor einiger Zeit eingegangene Zeitschrift, deren Inhalt wir nachfolgend wiedergeben:

„Seit längerer Zeit wird von uns zur allseitigen Zufriedenheit gearbeitet. Es ist unsere Pflicht, die in der „Sanitätskurier“ angeführten Gründe, gegen die Erwerbung und Ausübung der Kriegsblindenmassage zu untersuchen und kritisch zu beleuchten. Wir können feststellen, daß wir nach reiflicher Überlegung uns diesen Beruf erwählt haben und nicht für ihn ärztlicherseits beunruhigt worden sind. Gegen Arbeitslosigkeit in unserm Berufe schützt uns vorderhand noch das Zwangseinstellungsgebot. Wir haben schon jetzt einen großen Anhängerkreis von Privatblinden zu verzeichnen. Soweit die Privatfondschafft durch den Krieg abgenommen hat, ist desto mehr Arbeit in den Lazaretten. Hier können noch mehr Kollegen angestellt werden. Ferner können Kriegsblinde sehr wohl in verschiedenen Spezialgebieten der Massage und Gymnastik den Beruf ausüben. Neben der Heil- und Gesundheitsmassage sei auf die Sportmassage verwiesen. Ein *parallèle* der Sportmassage ist unser Beruf bringend nötig. Freilich, wer heute alles massiert und wie massiert wird, darüber staunt der Fachmann und wundert sich mancher Laie. Nur für den Massageberuf befähigte Kriegsblinde werden die Massage und Gymnastik erlernen. Da wir uns mit ganzer Seele unserem Berufe widmen und uns auch das stärkste ausgeprägte Taktgefühl sehr mitteilt, nebst anderen Hilfsmitteln, so kommen wir sehr wohl über die angebotenen etwainigen Schwierigkeiten des Berufs hinweg. In Japan, China und auch europäischen Ländern wird die Blindenmassage recht erfolgreich ausgeübt und ist teilweise sogar Privileg der Blinden. Warum sollte dieses nicht ein Kriegsblinder können, der das Leben und die Menschen kennt. Daß der Kriegsblinder seinem neuen Beruf seine ganze Kraft widmet, ist doch wohl kaum anzuzweifeln. Auch läßt er an gewissenhaftem Arbeiten nichts zu wünschen übrig. Natürlich lehnen wir ab, 100 und mehr Massagen an einem Tage zu machen. Eine solche Arbeit ist eine gewissenlose Behandlung der Patienten und eine strafwürdige Putscherei. Eine solche Aufforderung muß von allen Verlässlichen aufs heftigste bekämpft werden. Es sollte nach ärztlichem Rat kein Massageur länger als 6 Stunden arbeiten. Nicht nur

daß die Patienten unter überlanger Arbeitszeit und Massenbehandlung schwer leiden, sondern unsere anderen Kollegen werden durch solche Arbeitsmethode aufs schwerste geschädigt.“

Wir geben diesen Ausführungen um so lieber Raum, da wir den Gedanken nicht aufkommen lassen wollen, als wären wir dagegen, daß die Kriegsblinden einen Berufszweig wählen, in dem sie einen auskömmlichen Verdienst finden. Im Gegenteil würden wir sie hierin stets gern unterstützen.

Zur sozialen Lage der Angestellten in den Privatkliniken Groß-Berlins.

In unzähligen Zeitungsartikeln und noch mehr Versammlungen waren die gegenwärtigen sozialen Verhältnisse im Krankenpflegeberuf Gegenstand scharfer Kritik. Bei Würdigung strengster Unparteilichkeit muß doch betont werden, daß die Verhältnisse, wie sie noch besonders in den Privatkliniken bestehen, einfach unhaltbar sind. Die Arbeitskraft der Angestellten wird hier in einer Weise ausgenutzt, wie dies in anderen Betrieben heute nicht mehr möglich ist. Jegendeine Regelung der Arbeits- und Lohnfragen ist in den meisten Privatkliniken überhaupt nicht vorhanden. Daher ist die Arbeitsdauer schier eine unbeschränkte, gegen eine monatliche Bezahlung, die in vielen Fällen unter dem Satz der Arbeitslosenunterstützung bleibt. Der achtstündige Arbeitstag, der durch Gesetz den Arbeitnehmern aller gewerblichen Betriebe garantiert ist, ist beispielsweise in Berlin, außer in den städtischen, staatlichen und einem Teil der gemeinnützigen Krankenanstalten, in keiner privaten Klinik durchgeführt. Mit allen Mitteln streuben sich die Inhaber gegen seine Einführung. Hierbei werden sie vom Personal unterstützt, das in der großen Mehrheit noch indifferent ist. Bei den Schwächern ist es besonders das „Standesbewußtsein“, das sie vom Anschluß an eine wirtschaftliche Vereinigung fernhält. Daß die Herren Chefs und die „Oberinnen“ ein ganz besonderes Interesse an der Erhaltung des Standesbewußtseins haben, ist erklärlich; bei den Lehteren wird es durch ein vier- bis fünfstufiges Gehalt wachgehalten. Die Krankblinden unter den Schwächern, denen über wirtschaftliche Lage mehr als alles Standesbewußtsein am Herzen liegt, werden sehr oft und nicht zuletzt durch die liebevolle Misshandlung ihrer Kolleginnen gemahregelt. Aus diesem Grunde ist auch die Verhandlung, die den Organisationsvertretern seitens der Herren Geschäftsleiter zuteil wird, erklärlich. Auf Anregung unserer Mitglieder ersuchte die Ortsverwaltung Berlin den Verein der Inhaber von Kliniken um Verhandlungen zwecks Abschluß eines Tarifvertrags. Prompt erfolgte von dem Vorsitzenden des Vereins E. M. Dr. Schaeffer die Antwort, daß eine Verhandlung nicht

zustinken. Eine Unruhe entstand im Zimmer, alle Gesichter wandten sich Semmelweis zu. Auch Koltiansky blickte fragend auf. Ein Bekannter nahm Semmelweis am Arm, um ihn an die freie Luft zu führen. In dem Gemurmel hinter ihm her klang sein Name, er hörte die Worte: „Mit Koltiansky befreundet.“ Vor der Tür der Leichenbaracke sank er tiefsamend auf eine Bank. Teilnehmend fragte der Bekannte, was ihm denn sei. Beinahe hätte er ihn, wie damals der Tante, geantwortet: „Es ist das Glück, nur das Glück.“

Diese Erkenntnis der wahren Ursache des Rindbittlebers, die am Morgen des 20. März 1847 wie ein Blitzstrahl in Semmelweis' Kopf eingeschlagen hatte, war für ihn vom ersten Moment an mit dem felsenfesten Gefühl zweifelloser Gewißheit verbunden. Aber fürs erste vermochte er anderen ihre Richtigkeit nicht zwingend zu beweisen. Was half es, daß sie all die merkwürdigen und rätselhaften Erscheinungen, die Semmelweis in so peinliche Verwirrung gestürzt hatten, auf das natürlichste erklärte? Das vermochte am Ende auch ein sinnreich aus der Luft gegriffener Einfall. Die Verschontheit der zweiten Abteilung war nun begrifflich. Die Frauenzimmer, die dort zu Hebammen ausgebildet wurden, trieben in ihren freien Stunden nicht Anatomie. Die Gassengeburtten waren, da das Kind schon geboren war, in der Regel kein geeigneter Gegenstand des Unterrichts mehr und wurden deshalb selten untersucht. Daher der meistens günstige Verlauf. Aus dem nämlichen Grunde blieben die vorzeitig Entbundenen verschont. Die entgegengelegte Tatsache entwarf das beinahe ausnahmslose Erkranken und Sterben der jungen und blühenden, zum erstenmal Gebärenden. Reihenweise, wie die Frauen mit verunreinigten Händen untersucht wurden, starben sie nachher hin. Aber diese Umstände, so sehr sie für die neue Erkenntnis sprachen, bewiesen sie nicht unwiderleglich. Ein wirklicher experimenteller Beweis war nur, wenn die sogenannte Epidemie durch die Befestigung der von Semmelweis angenommenen Ursache zum Auf-

hören gebracht wurde. Aber sie schien ohnedies aufzuhören. Wenn auch Semmelweis aus seiner Theorie triftig folgerte, daß die Abnahme der Krankheit, auf die Professor Klein so stolz war, nur daher komme, weil mit der Verminderung der Studierenden und Unterzujenden auch die Gefahr der Infektion gemindert war (auch hatt: Doktor Breit in den letzten Monaten das Mädchenhaus kaum betreten), so war doch die Tatsache unteugbar. Mit Schrecken ertappte sich Semmelweis über dem freudhaften Wunsch, die Krankheit möge trotz der Verminderung der Studierenden in voriger Stärke wieder ausbrechen, um ihm das entscheidende Experiment zu ermöglichen. Sein Gewissen trieb ihn nach dieser Anwendung, seinem Chef vorzuschlagen, alle auf der Abteilung Unterzujenden streng dazu anzuhalten, sich vor jeder Untersuchung die Hände zu desinfizieren. Er empfahl hierzu Chlorina liquida. Aber er kam mit diesem Vorschlag über an. „Wissen Sie, was das kostet, Herr Doktor?“ eiferte der Professor, „und warum denn wieder was Neues einführen, wo gerade alles so schön geht? Damit sie nachher oben, wenn die Epidemie wieder stärker wird, am Ende uns die Schuld geben, daß wir sie mit Ihrem Mittel wieder ins Haus gebracht haben? Nein, lieber Freund, das lassen wir gefälligst bleiben!“

Semmelweis verschwieg seinem Chef und allen die Offenbarung, die er empfangen hatte, und wartete geduldig auf die Gelegenheit, den Beweis ihrer Wahrheit sieghaft zu führen.

Er brauchte nicht lange zu warten. Schon im April schnelle die Sterblichkeit plötzlich von kaum vier auf mehr als achtzehn Prozent empor. Wieder ging das schauerliche Glückchen Tag und Nacht im Gebärdhaus um. Da wiederholte Semmelweis bei seinem Chef den Antrag auf strenge Desinfektion aller Untersuchungen und drang diesmal durch. Mit aller Energie überwachte er die peinlich genaue Durchführung der neuen, von fast allen ungläubig, von einigen höflich begrüßten Maßregel.

(Fortsetzung folgt.)

stattfinden könne, weiß nach Umfrage unter den Angestellten diese der Ortsverwaltung keinen Auftrag zur Tätigung eines Vertrags erteilt haben. So wird es von den Herren Wohltätern gemacht, um von vornherein jede freirechtliche Bewegung unter den Angestellten im Keime zu ersticken. Daß all die Nebelstände, unter denen die Angestellten der Kliniken zu leiden haben, auch für die Patienten von Nachteil sind, dürfte allen Einsichtigen klar sein. Es ist ausgeschlossen, daß Krankenpflegerpersonen, die Tag und Nacht an das Bett Kranken- gesesselt sind, dabei schlecht und unzureichend ernährt werden, diese mit Sorgfalt pflegen können, wie es bei einer geeigneten Arbeitszeit und auskömmlicher Entlohnung der Fall sein würde. Sehr bald empfindet eine seelisch und körperlich abgespannte Krankenpflegerin ihren Verzug als Bürde. Jeder, der eine Ahnung von Krankenpflege hat, weiß, wie sehr die jeweilige Stimmung der Pflegenden den Zustand des Kranken beeinflussen kann. Im Interesse der Allgemeinheit muß es gelegen sein, daß der Zustand der Kranken durch ein zufriedenes Personal günstig beeinflusst wird. Es hängt nicht nur das Wohl und Wehe der Patienten davon ab, sondern es wird damit auch eine Beschleunigung des Heilverfahrens erzielt. Der Patient wird eher seinem Berufs-nachgehen können und zum Ruhen der Allgemeinheit Werte schaffen. Das zu erreichen, wäre um so eher möglich, wenn von Staatswegen es verhindert werden würde, daß auch künftig die Krankheit unserer Mitmenschen zum Geschäft für ewige Leute wird. Eine Kulturart wäre es, für die keine Mittel gescheut werden dürften. Es ist zu begrüßen, daß namhafte Autoritäten, wie der Geh. Medizinrat Dr. Weber, bereits für eine Kommunalisierung oder Verstaatlichung der privaten Institute eintreten. Das Personal der privaten Institute hat indessen die Pflicht, den Entwicklungsprozeß zu beschleunigen, indem es durch Eintritt in die Reichs- sektion G e s e n verhindert, noch ferner die Geschäftspraktiken der Herren Chefs über sich ergehen zu lassen.

Aus unserer Bewegung

Berlin. (Tarifverhandlungen der privaten, gemeinnützigen Krankenkassen.) Am 22. Dezember 1919 und am 3. und 12. Januar d. J. fanden im Museum des Augustus-Viktoria-Coules, in Charlottenburg Tarifverhandlungen zwischen dem Verbande der privaten gemeinnützigen Krankenkassen und der Ortsverwaltung Berlin anjeres Verbandes statt. An den Verhandlungen nahmen ferner teil der Deutsche Metallarbeiterverband, der Verband der Heizer und Rajchimisten und der Hausangestelltenverband. Auch die „Christen“ haben Teilnehmer entsandt, die sich jedoch, mit Ausnahme des Streiterischen Vertreters und des Vertreters der christlichen Metallarbeiter, auf stille Teilnahme beschränkten. Ein Vertreter der „Freien Vereinigung“ wurde von den Verhandlungen ausgeschlossen. In den ersten beiden Verhandlungen wurde der soziale Teil des Vertrages beraten und folgende Vereinbarungen getroffen: Für alle in den Verbandsanstalten Beschäftigten wird der achtstündige Arbeitstag durchgesetzt. Für das Haus-, Küchen- und Pflegepersonal kann die Arbeitszeit geteilt werden. Die in die Arbeitszeit fallende Pause darf 3 Stunden nicht überschreiten. Wo die durchgehende Arbeitszeit eingeführt ist, bleibt sie bestehen. Sämtlichen Angestellten wird in der einen Woche eine stündige Abspause, in der darauffolgenden werden zwei freie Nachmittage gewährt. An Sommerurlaub wird dem Personal neben Fortzahlung des Lohnes und Befähigungsgeldes gewährt: Nach einem Jahre eine wochentageweise, um eine Woche jährlich bis zu vier Wochen nach vier Jahren steigend. Die bisher in anderen Verbandsanstalten zurüdgelegte Dienstzeit wird angerechnet. In Erstantrittsfällen wird die Differenz zwischen Lohn und Krankengeld gezahlt, und zwar denjenigen mit einer hochjährigen Dienstzeit für die Dauer von 4 Wochen, denjenigen mit einjähriger Dienstzeit für wenigstens 6 Wochen Dauer. Die Lohnabelle, welche am dritten Verhandlungstage Gegenstand von Verhandlungen bildete und festgelegt worden ist, wurde in einer am 19. Januar tagenden Sektionsversammlung abgelehnt. In einer nachmaligen Verhandlung am 22. Januar erklärten die Arbeitgebervertreter, über die bereits fixierten Sätze nicht hinausgehen zu können. Vom Vertreter unseres Verbandes wurde dann der Vorschlag eingebracht, das Arbeitsministerium als Schlichtungsinstanz anzurufen. Dieser Vorschlag wurde einstimmig abgelehnt. Die Anrufung des Ministeriums ist dem Arbeitgeberverband übertragen worden.

Offen a. d. Ruhr. In unserer Sektionsversammlung am 14. Januar hielt Kollege Arum einen Rückblick auf das verfloßene Jahr. Geschlossen traten wir vor einem Jahre aus dem christlichen Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter in den Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter über. Besonders hervorzuheben muß werden die unermüdete Tätigkeit unserer

Vertrauensleute. Es regierte in den Anfängen früher der sogenannte Geist der Christlichkeit. Wir sollten zu einer Familie zählen, wir sollten alle an denselben Strid ziehen. Der Vater dieses Gedankens war unser Direktor. Der Gedanke war gut. Zählten wir doch zu derselben Familie, in der auch die Ärzte, Schwestern und Wirtschafterinnen vertreten waren. Jagen wir kräftig an dem Strid und beanspruchten auch die gleichen Rechte, dann war es nicht recht. Als wir merkten, daß wir als die untere Klasse des Proletariats, als Eliefinder in der Familie, behandelt wurden, als wir den herrschenden Geist der sogenannten Christlichkeit einmal näher kennen lernten, zogen wir uns von der „Familie“ zurück. Da half auch keine christliche Organisation mehr. Sie hat es nicht fertig gebracht, uns zu unserem Recht zu verhelfen. Verrechte Klagen über schlechte Behandlung durch die Vorgesetzten, Klagen über Mangel Entlohnung, Klagen über den gewaltigen Unterschied der heute noch existierenden drei Tischtassen hatten der Beseitigung Wohl wurden uns von den christlichen Führern goldene Verge versprochen, aber es blieb alles beim alten. Wie ein Nihilistlag wirkte schon die Bekanntheit, daß wir uns dem freien Verbande angeschlossen hätten. Heute zählt die Sektion bereits 350 Mitglieder. Als Kollege Orlopp das Amt des Ortsbeamten übernahm, trat er sofort für uns ein. Ihm ist es gelungen, Hand in Hand mit dem Arbeiterausschuß der Krankenkassen die berechtigten Klagen teilweise zu beseitigen. Die Behandlung ist besser geworden. Die Entlohnung durch Abschluß von Tarifverträgen verbessert. Der Achtstündentag restlos durchgesetzt. Nur die Klagenfrage ist noch nicht gelöst. Wir wissen, daß die Lebensmittel rationiert sind, daß alles knapp ist; wir wissen aber auch, daß heute noch drei Tischen bestehen, in denen verschiedenlich gekocht wird. „Das Pferd, das den Oker verdient, bekommt ihn noch lange nicht.“ So ist es auch in den hiesigen privaten Krankenkassen. Ist es nicht hohnsprechend, daß heute noch in unseren Anstalten ein Klassenunterschied im Essen gemacht wird, ohne zu begründen, daß dieses nur Unzufriedenheit bei der gesamten Arbeiterkategorie hervorruft? Unser Stadtverordnetenkollegium muß auch hierin Remedur schaffen, wie es bereits in den meisten Krankenhäusern geschehen ist. Es muß die unteren Tischen empören, wenn sie zusehen müssen, wie die Höhergestellten heute noch leben. Die richtige Abhilfe ist der Einheits Tisch. Bei den Ausschulstungen erklärte man uns, der gewünschte Einheits Tisch besteht bereits, nur mit dem einen Unterschiede, daß beim dritten Tisch alles durcheinandergelocht wird, während der erste und zweite Tisch alles gesondert erhält. So sieht also der Einheits Tisch aus. Die Direktion sollte sich eins gefasst sein lassen, daß sie nur mit einer zufriedenen Arbeiterkategorie wirklich positive Arbeit leisten kann, während ein hungriger Magen leicht revolutioniert. Wir werden nicht ruhen, bis auch diese Frage gelöst und das Uebel des ersten und zweiten Tisches restlos beseitigt ist.

Rundschau

Krebs und Beruf. Der Krebs ist eine Krankheit, die in furchtbarer Weise über die ganze Welt hin verbreitet ist. Und wie fast jede verderbliche Krankheit ist auch der Krebs zum großen Teile Berufskrankheit. Bei den starken Reizen, denen die Menschen in ihren Berufen mehr oder weniger nach irgend einer Richtung hin ausgesetzt sind, ist das nicht verwunderlich. Was dieser Reiz ausmacht, zeigen uns die Stellungungen, die man einem neuen großen amerikanischen Werke über den Krebs zufolge bei den Arbeiterinnen bemerkt hat. Die Arbeiterinnen, die rauen, weißen Hande ja fast dreifach so häufig Krebs auf, wie die Nichtrauchenden. Nach der internationalen Statistik leidet die Arbeiterkategorie der Holzindustrie am meisten unter dem Krebs. Typischen Berufskrebs finden wir bei den Brictt-, Anilin-, Metallarbeiter und ähnl. den Berufen. Und bei der ärmeren Bevölkerung finden wir zu all dem Hunger noch den Raucherkrebs.

Briefkasten

Beim Raummanoevrierten wurden wieder einige Artikel und Notizen zurüdgefickt werden. Die Redaktion.

Filiale Berlin. Angestellte der Privat-Badeanstalten

Dienstag, den 17. Februar 1920, abends 6 Uhr, im Lokal zum „Goldenen Löwen“, Jägerstr. 55.

Große Versammlung

für das gesamte Bade- und Massagepersonal der Privatbadeanstalten. Tagesordnung: „Die Stellen vor uns in der Forderung um Gewährung einer laufenden Lohnzuschlagszulage“ — Reichsbildung. In Anbetracht der wichtigen Tagung ist das Erscheinen aller notwendig. — Das Mitgabeschick ist vorzuziehen. Die Sektionsleitung.