

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 SO. 16,
Wüllerhausener Straße 15.
Verleger: Amt Moritzplatz, Nr. 3105/06
Redakteur: Emil Dittmer.

Reichssektion:
„Gesundheitswesen.“

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

Das Groß-Berliner Pflegepersonal für obligatorische Ausbildung

Die Filiale Berlin unseres Verbandes hatte für die Sektion „Gesundheitswesen“ eine öffentliche Versammlung einberufen, in der allen Berufsangehörigen Gelegenheit geboten war, zur reichsgesetzlichen Regelung der Ausbildungsfrage des Pflegepersonals Stellung zu nehmen. Kollege Dittmer, der bei den Verhandlungen im preussischen Wohlfahrtsministerium bemüht war, unsere Forderungen zur Geltung zu bringen, hatte das Referat über uns und berichtete, daß die Forderungen vieler Jahre uns zur Seite stehen, die uns gelehrt haben, wie die großen Gegensätze und Ungerechtigkeiten zu beseitigen sind.

Die noch bestehenden Vorschriften wurden wohl von mehreren Staaten des Reiches übernommen, konnten aber nur für einen Teil des Pflegepersonals zur Auswirkung kommen. Es bestand bei den Behörden die Absicht, die Ausbildung des Pflegepersonals nicht durchzuführen. Diesem waren „bessere Schulbildung“ entsprechende Vermögensverhältnisse erforderlich, um emporgzukommen im Beruf. War auch noch geeignete Fürsprache vorhanden, konnten alle Klippen übermunden werden, um bei den Pflegeheimen usw. Eingang zu finden. Hieraus entstand oft eine ungleiche staatlich anerkannter Pflegepersonen über ungeprüftes „Warte“-Personal. Diese Vorherrschaft machte sich ungeheuer drückend bemerkbar, daß dem Wartepersonal ein weiterer Lehrgang in der Krankenpflege unmöglich wurde. Schnell und private Ausbildung konnten die Vorrechte bestimmter nicht erlösen. Es fehlte dabei auch den Zurückgebliebenen an der Gelegenheit infolge der langen Arbeitszeit.

Wird der Zurückgebliebenen der „ungebildeten“ Kreise war auch eine Erhaltung sozialer Einrichtungen verknüpft, die sich in langer Dauer der Dienstbereitschaft, schlechter Beschäftigungsbedingungen, bei völlig ungenügender Entlohnung bemerkbar machten. Dazu kam die kasernenhöfliche Behandlungsart in Fleis und Blut übergegangen war. Das konnte diesen Wärtenden die Krankenpflege vertreiben. Unter den politischen Umständen der Vorkriegszeit bestand keine Aussicht, daß sich die Lage in absehbarer Zeit bessern lassen würden. Unser Leben und Drängen vermochte es aber, daß nach dem Kriege sichtbare Veränderungen eintreten sollten. Die Kollegenchaft sah in unserem Leben den Vorkämpfer und Vertreter unserer Interessen, die uns unsere Forderungen Beachtung finden, besonders da die Kollegenchaft sich nun in großen Scharen unserem Verband angeschlossen hat.

Wort, wo die besten Organisationsverhältnisse sich bemerkbar machen, zeigten sich bald die ersten Erfolge unserer Bestrebungen. Die „Medizinale Angelegenheiten“ des preussischen Ministeriums wurden nach dem neu geschaffenen Wohlfahrtsministerium verlegt. Dort sollten unsere Forderungen zur Geltung gelangen. Die entscheidenden Stellen des Ministeriums konnten durch die Dauer unserer Drängen nicht mehr verschleppen. Es wurde endlich in Aussicht, daß die reichsgesetzliche Regelung der Ausbildung und Prüfung nicht mehr aufgeschoben werden konnte. Es kam der Beschluß der Vertreter des preussischen Wohlfahrtsministeriums zustande, der von den Einzelstaaten die Prüfungsfrage dem Reiche überleiten soll.

Damit ist die Ausbildungsfrage des Pflegepersonals in Bahnen gelenkt, die unsere Kollegenkreise ganz Deutschlands interessieren muß. Weil die einzelstaatlichen Regelungen bisher verschiedenlich ausfielen und auch die Handhabungen und Auslegungen nicht in gleichen Richtungen sich bewegten, war das Pflegepersonal schon vor vielen Jahren der Ansicht, daß eine einheitliche Regelung nur auf dem reichsgesetzlichen Wege erreichbar ist. Darüber hinaus noch vertrat unser Verband die Ansicht, daß die Ausbildung und Prüfung sich nicht als Privileg bevorzugter Kreise auswirken darf, sondern als obligatorische allen Pflegepersonen zugute kommen muß. Nicht aus Eigennutz nahmen die Kollegen und Kolleginnen unserer Kreise die Forderung der reichsgesetzlichen Regelung einer obligatorischen Ausbildung und Prüfung in ihr Programm auf, sondern sie waren sich bewußt, daß sie dabei auch den Interessen der Allgemeinheit dienen, indem den Kranken beste Helfer und den Ärzten fähige Mitarbeiter erwachsen. Die Erfolge unseres Verbandes mit dieser Forderung waren minimale zu nennen, solange unsere Kollegenkreise über Deutschland sich nur mit 3000 Mitgliedern durch unseren Verband vertreten ließen. Nachdem in Berlin allein 12 000 und in der ganzen Reichssektion „Gesundheitswesen“ heute 55 000 Mitglieder zu verzeichnen sind, bedeutet unsere Organisation eine Macht, die allen anderen Vereinigungen unseres Berufes an die Spitze zu stellen ist.

In diesen Bahnen bewegte sich das Referat des Kollegen Dittmer. Eine diese Ausführungen zusammenfassende Entschliessung fand in der stark besuchten Versammlung gegen 4 Stimmen Annahme. Der Wortlaut war:

Die am 10. März in Berlin versammelten ungeprüften und geprüften Krankenpflegerinnen (Schwestern) und Krankenpfleger nehmen Kenntnis von dem Bericht über den Stand der Ausbildungs- und Prüfungsfrage, der ihnen durch Kollegen Dittmer gegeben wurde. Dagn nicht feststellt, daß der allgemeine Wunsch der Krankenpflegenden nach obligatorischer Ausbildung und Prüfung, der durch die Reichssektion „Gesundheitswesen“ im Verbands der Gemeinde- und Staatsarbeiter seit zwei Jahrzehnten vertreten wurde, um einen großen Schritt der Erfüllung näher gebracht ist. Nachdem das preussische Wohlfahrtsministerium anerkannt hat, daß eine obligatorische Ausbildung und Prüfung des Krankenpflegepersonals dringend notwendig ist und von derselben Stelle die reichsgesetzliche Regelung gefordert wird, ist das Krankenpflegepersonal überzeugt, daß nur dann der volle Nutzen dieser Bestrebungen zur Geltung kommen kann, wenn die reichsgesetzliche Regelung der obligatorischen Ausbildung recht bald in Erscheinung tritt. Bei sachgemäßer Würdigung dieser Frage müssen die Wünsche und Erfahrungen der Krankenpflegenden berücksichtigt werden. Wir sind insbesondere der Ansicht, daß geeignete Uebergangsbestimmungen notwendig sind, bei denen alle über fünf Jahre im Beruf tätigen Pflegepersonen ohne weiteres anerkannt werden. Für das in größeren Spezial-Krankenhäusern, in Irrenanstalten, in Hospitälern und ähnlichen Instituten tätige Pflegepersonal sind Erleichterungen vorzusehen, damit ihnen die Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege möglich wird.

Über auch der Erhaltung des Erlernten und der Weiterbildung muß durch Einziehung von Fortbildungskursen gesorgt werden. Wir beantragten die Filiale Berlin des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter durch die Reichssektion „Gesundheitswesen“ dahin zu wirken, daß die Wünsche der Krankenpflegenden bei der Erstattung eines Reichsgesetzes berücksichtigt werden.

Diese Entschliessung ist dem preussischen Wohlfahrtsministerium gemeldet.

Bevor sich aber die reichsgesetzliche Regelung durchzieht — was immerhin bei den mannigfachen Widerständen längere Zeit dauern kann —, müssen wir auch auf örtlicher Basis in der Ausbildungsfrage weiter vorwärtskommen. Darum haben wir in Berlin seit 2 Jahren in den städtischen Körperschaften uns bemüht, die Frage voranzutreiben.

In Berliner Anstalten hat uns das Ausbildungswesen gezeigt, daß besondere Verhältnisse örtlich verschieden beurteilt werden müssen. Die Forderung unserer Kollegen, die durch unseren Verband vertreten werden, daß unseren Kollegen in den Spezialkrankenhäusern, den Irrenanstalten, den Hospitälern und anderen Krankenpflegeabteilungen die Errungenschaften und Fortschritte im Ausbildungs- und Prüfungswesen ebenso ermöglicht werden, wie in den Krankenhäusern, muß durchgeführt werden. Dabei hatten wir nicht die Absicht, die Ausnahmebestimmungen des Krieges für die weiblichen Kriegskrankenpflegeheifer als Muster für unsere Interessen hinzustellen, sondern wußten, daß die sogenannten Kriegsschwwestern nur eine unvollkommene Ausbildung durchgemacht haben. Wir wollen die Krankenpflege als unseren Lebensberuf betrachten und das Beste leisten.

Daß die Privatbildungsinstitute restlos beseitigt werden müssen, ist für uns eine selbstverständliche Angelegenheit. Das wurde auch auf unserer Konferenz in Jena 1919 erneut gefordert.

Die Kollegentreife in den Irren-, Siechen-, Leicht- und ähnlichen Spezialkrankenhäusern wollten auf die Dauer nicht zurückstehen und nicht gefordert oder gar vergessen werden. Ihrem Wunsche kam in Berlin die neu geschaffene Deputation für das Gesundheitswesen nach. Wenn bei den Kurien für unsere Kollegen der Spezialkrankenhäuser bedeutliche Schwierigkeiten anzutreffen sind, so können wir dabei feststellen, daß unsere Kollegenschaft bereit ist, alle Hindernisse zu beseitigen. Es ist dabei zu bedenken, daß bei den Beratungen heute wie auch früher Vertreter mitsprachen, die sich von Sonderinteressen leiten ließen, ihre Privilegien nicht aufgeben wollten und denen der Gedanke der Gemeinamkeit und der Kollegialität aller Krankenpflegenden ein fremdes Gebiet ist.

Daß die bestehenden wirtschaftlichen Räte der arbeitenden Klassen auch bei den Krankenpflegenden sich bemerkbar machen, verursacht es, daß manche Kollegen und Kolleginnen nicht imstande sind, der Ausbildungsfrage die notwendige Bedeutung beizumessen. Schwierigkeiten, die daraus entstehen können, dürfen uns aber nicht hemmen. Von unserem Wege dürfen wir nicht abweichen, jetzt da die Bahn zu unserem Ziele frei werden soll. Wir dürfen nicht zurückschrecken, auch wenn von uns Opfer an Bequemlichkeit gefordert würden. Vorurteillos betrachtet, kann ein Hindernis dergestalt, daß für einen Kollegen, der zur Allgemeinausbildung seinen gewohnten Wirkungskreis auf einige Zeit verlassen muß, ein anderer Kollege in einem Spezialkrankenhause 6 Wochen Dienst tun soll, nicht als unüberwindlich betrachtet werden. Es ist wohl anzunehmen, daß die Solidarität der Kollegenschaft hierin einen Akt der Kollegialität erbringt und die freiwilligen Meldungen alle Schwierigkeiten abschwächen oder gar beseitigen. Kreise, die früher gewisse Privilegien besaßen und glauben, auch heute noch gegenüber den „Ärtern“ keine Pflichten zu haben, müssen durch verpflichtende Bestimmungen eines Besseren belehrt werden.

Auch die Umgestaltung der städtischen „Schwesternschaft“ Berlins muß uns gleichfalls interessieren. Jedoch dürfen wir nicht im Ruhe zusehen, daß nur für weibliche Pflegekräfte diese Einrichtung besteht. Alle Krankenpfleger, männliche und weibliche, könnten zusammen über Wohnung, Bekleidung, Entlohnung, Ausbildung, Fortbildung im Interesse der allgemeinen und speziellen Krankenpflege wirken. Eine einseitige Stelle für diesen Zweck kann nicht als notwendig oder zweckmäßig angesehen werden.

Unter Berücksichtigung dieser vom Kollegen Dittmer eingehend dargelegten Gesichtspunkte wurde folgende Entschlieung II mit allen gegen 12—15 Stimmen angenommen:

Die zahlreich besuchte Versammlung des Pflegepersonals Groß-Berlin heißt die von der Deputation für das Gesundheitswesen geplante umfassende Neuorganisation des Ausbildungswesens, wie sie Kollege Dittmer zum Vortrag gebracht hat, gut. Insbesondere ist die Ausdehnung der Ausbildung für das Personal in den Irrenanstalten, Hospitälern, Siechenhäusern usw. zu begrüßen. Es wird daher erwartet, daß sowohl Schwwestern als auch sonstiges Pflegepersonal in den Krankenhäusern bereit ist, durch kurze, sachdienliche Anhilte in den beteiligten Anstalten freiwillig einzutreten, um so allen Kollegen und Kolleginnen die Ausbildungsmöglichkeiten zu sichern.

Die Versammlung erwartet ferner, daß der geplanten Neuorganisation der Berliner Schwesternschaft auf besterter Basis zu einer Krankenpflegeorganisation der Stadt Berlin für beide Geschlechter alsbald näher getreten wird. Es ist dabei zu beachten, solche Bestimmungen zu treffen, daß eine mögliche Vereinheitlichung in bezug auf Beförderung, Wohnung, Bekleidung usw. erreicht wird.

Um aber allen diesen Bestrebungen den nötigen Nachdruck zu verleihen, ist erforderlich, daß sich das gesamte Pflegepersonal Groß-Berlins, insbesondere auch die Schwwestern, reiflich dem Verbande anschließen. Diese Entschlieung soll der Deputation für das Gesundheitswesen Berlins übermittelt werden.

Einmütig stellten die Diskussionsredner die Forderung nach obligatorischer Ausbildung und Prüfung unter gesetzlicher Regelung unerrückbar fest. Dagegen wollten die Kollegen vor unangenehmen Ueberraschungen sicher sein, wurde erinnert, daß wir zurzeit die bestehenden Vorschriften befolgen müssen, uns zu dem bisher Erreichten nicht selbst zurückwenden dürfen und dabei nicht vergessen, daß die Berufsausbildung schon daran denken, unsere bisherigen Errungenschaften wieder aufzubauen. Hiergegen müssen wir uns zur Wehr setzen.

Wo aber tatsächliche Gegensätze innerhalb der Kollegenschaft bestehen unter uns, müssen wir uns verständigen.

Kollege Levi vom Birchow-Krankenhaus war wohl derjenige, der die Forderung nach obligatorischer Ausbildung zu fordern, wollte aber Dispens für die dienstalten Kollegen besonders unter Berücksichtigung der Resolution I diese bei der reichsgesetzlichen Regelung gesehen ist. Er lehnte ferner den Zwang ab, der uns bei Auswechslungen treffen könnte. Hierin wurde er im Wort des Referenten widerlegt, da uns kein Zwang treffen kann, wenn unsere Freiwilligkeit bekannt ist, zumal ja doch zum Teil Urlaubszeit benötigt werden soll. Dagegen ist bei „höheren“ Schulbildung zu erwarten, und dagegen müssen wir uns keinen Dispens für ältere Kollegen kann örtlich nicht gerechtfertigt werden. Er muß bei dem neuen Reichsgesetz gefordert werden, was natürlich tun werden. Die Resolution Levi wurde aus dem Grunde abgelehnt. Dafür stimmten etwa 15 Kollegen.

Schwanebeck brachte in der Diskussion interessante Zahlen über die „abförmliche“ Pflegekräfte, die von Direktions- und Verwaltungsausschüssen aufgestellt sind. Viele Jahre würde es dauern, bis nach Aufstellungen die obligatorische Ausbildung durchgeführt wäre, wir keine Solidarität üben und zur Vertretung bereit sind. Fleißig erinnerte daran, daß gewisse Lücken unseres Wissens durch die Fortbildungskurse behoben werden können.

Gegen die eigenartige Auffassung der Ausbildungstätigkeit ärztlicher Lehrer, die begriffliche Erregung bei weiblichen Schwestern hervorgerufen hat, muß eingeschritten werden, sobald die Vorliegen; darüber herrschte nur eine Stimme. Kollege Schwanke berichtete auch über den Widerstand der Geheimräte gegen die Forderung der „Zentrale für Krankenpflege“. Wir hatten alle die großen Verheerungen, die wir nach jahrelangen Erfahrungen unsere Forderungen aufgestellt hatten, in das Programm der Zentrale hineingelegt. Wir wurden auf den örtlichen Weg in Berlin verwiesen.

Es sind der Hindernisse zu viele, die uns bei unserm Vorwärtsschreiten immer wieder entstehen. Sie werden alle zerfallen, wenn wir an unserm ernsten Willen, vorwärts zu kommen. Wir müssen jetzt mehr denn je darauf konzentrieren, daß alle Krankenpfleger mit uns eine Front bilden in der Reichsaktion „Gesundheitswesen“ unseres Verbandes.

Kurzsichtigkeit, ihre Vererbung, Entstehung und Verhütung.

II.

Kann man Kurzsichtigkeit durch Übung der Augen im Auge heilen? Begeht die Kurzsichtigkeit wieder durch irgend welche Regeln? So wird der Augenarzt oft gefragt. Wenn das der Kurzsichtigkeit als Brechungsfehler des Auges klar geworden ist, der beantwortet sich diese Frage selber mit Nein. Es wäre ein falsch eingestelltes Opernglas durch Einlegen in Kölnisches von selbst richtig einstellt, so wenig wird das falsch gebaute sichtige Auge durch Anwendung irgendwelcher äußerlicher Augenwasser usw. wieder normalisiert. Bei einmal vorhandener Kurzsichtigkeit wird der Einsichtige zufrieden sein, wenn es ihm gelingt, die Augen wie normale Augen zu gebrauchen und die Zunahme des Brechungsfehlers zu verhindern. Das wichtigste Mittel hierzu ist das vollausscheidende Augenglas. Hier begegnet der Augenarzt dem heftigsten Widerstand, aus den möglichen Gründen und Untergründen heraus. Viele sagen, man dürfe sich nicht an das Glas gewöhnen, weil man sonst immer Brillen brauche. Die unerbittliche Statistik zeigt, daß das Gegenteil richtig ist: die Kurzsichtigkeit nimmt rascher zu, je früher erreicht höhere Grade, wenn man sie nicht

vollständig ausgeglichen. Manche Kurzsichtige erkennen, wenn sie die Brille abnehmen, bemerkten sie, daß sie jetzt schlechter sehen als früher, wo sie noch keine Brille getragen hatten. Ganz natürlich, denn früher hatten sie gelernt, so weit möglich mit ihrem schlechten Sehen auszukommen, während sie jetzt an das gute Sehen gewöhnt sind, so daß ihnen ihr früheres Sehen erst zum Bewußtsein kommt, wenn sie jetzt die Brille abnehmen. Wieder andere sagen, sie brauchten die Brille nicht für die Nähe, weil sie ja für die Nähe besser ohne Brille sahen. Aber das ist falsch, die Brille ist, die Augen möglichst normal zu machen; sie muß, wegen des Zusammenarbeitens beider Augen, die auch für die Nähe getragen werden, damit auch für die Nähe die Augen wie zwei normale Augen arbeiten. Außerdem schaut der Kurzsichtige, der seine Brille für die Nähe abnimmt, zu weit hin und vergrößert so die Gefahr des Fortschreitens der Kurzsichtigkeit. Der Laie hat eine ganz unbegründete Furcht vor zu starkem Tragen der voll ausgeglichenen Brille zu betrachten ist, aber im jugendlichen Alter, wo die Gefahr der Zunahme der Kurzsichtigkeit am größten ist, und wo die Elastizität der Linse die Verheilung auch mit Glas mühselos gestattet. Man mag das Standpunkt der Wissenschaft bedauern — die wissenschaftliche Tatsache wird dadurch nicht geändert.

Die augenärztliche Notwendigkeit des dauernden Vollausschlusses kurzsichtigen Auges namentlich im kindlichen und jugendlichen Alter kommt noch die erzieherische Forderung. Der Gesichtssinn ist das Hauptorgan des Menschen. Daher ist es einleuchtend, daß das Sehvermögen sich entwickeln ein Mensch bei mangelhaftem Sehvermögen ganz anders geartet und viel lächerlicher ist als das Sehvermögen mit normalem Sehen. Die so entstehenden Lücken im Leben werden teils durch die schöpferische Phantasie, teils durch Übung und Erfahrung ausgefüllt, und wir erhalten weltberühmte Träumer, Phantastensamen statt Latenersamen. Teils wird durch eigene Erfahrung durch die Erfahrung anderer, aus der Hand, ergänzt durch übermäßiges Lesen, was auf die geistige Entwicklung nicht günstig einwirkt, als auch durch vermehrte Raucher-Berufstätigkeit zur weiteren Zunahme der Kurzsichtigkeit werden.

Die Ausgleich der Kurzsichtigkeit im jugendlichen Alter ist eine ärztliche als eine erzieherische Notwendigkeit ist, ist es als wichtiger Fortschritt zu begrüßen, daß die Schule nicht mehr wie früher manchmal die Kurzsichtigkeit einfach übersehen, den Kurzsichtigen weniger wertig verportet oder gar verachtet, die mangelhafte Sehschärfe durch wiederholte energische Massage des verengten Rückens zu beheben, sondern daß jetzt durch die Einrichtung von Schulärzten die nicht normalausgebildeten Kinder rechtzeitig herausgefunden und dem Augenarzt zum Ausgleich der Kurzsichtigkeit zugewiesen werden. Was die Berufswahl betrifft, so ist unkomplizierte und mittlere Kurzsichtigkeit kein Hindernis für irgendeinen Beruf, wenigstens das Glas tragen infolge des Beschlags bei der Tätigkeit etwas lästig empfunden wird. Daß die Augen durch Brillentragen mehr Unfällen infolge Springens des Glases ausgesetzt sind, ist sicher ein Aberglaube. Meistens schützt die Brille häufig das Auge vor dem Eindringen von größerer Fremdkörper. Und ein Stein oder ein Schneekorn mit solcher Wucht das Auge trifft, daß er das Brillenglas zerbricht, hätte sicher das unbewaffnete Auge erst recht vernichtet, und der Stoß durch die Brille häufig aufgefangen und abgemildert wird. Meist splittert dann schlimmstenfalls das Glas in der Umgebung, es bringen aber keine Splitter ins Auge und an die Stelle des zertrümmerten tritt oft durch den Schutz der Brille die stärkere stumpfe Prellung. Brillen ohne Randfassung — die nicht verstellbar und weniger stabil sind — brechen meist an der Stelle der Fassung, also an einer Stelle, die für das Auge weniger gefährlich ist. Hochgradig Kurzsichtige, namentlich wenn die Anlage zu raschem Fortschreiten der Augenkrankheit ein familiäres Erbe ist, sind möglichst keinen Beruf ergreifen, der anhaltende feine Naharbeit verlangt, wie Graveur- oder Jüdelberuf. Auch sollten insbesondere hochgradig kurzsichtige Mädchen nicht als Näherinnen ihre Tätigkeit verdienen suchen, wozu sie sich leicht verführen lassen durch das gute Sehen für die Nähe im jugendlichen Alter. Im übrigen ist das häufig kurzsichtige Auge, richtig ausgeglichen, dem normalen gleichwertig und bei vernünftigem Gebrauch nicht mehr gefährlich als dieses.

Ein Mensch, dessen Hauptsinne, das Gesicht, mangelhaft ist, ist kein vollkommener Mensch und diesem gegenüber im Wettbewerb des Lebens im Nachteil. Deshalb müssen wir das edelste Glied, das Auge, pflegen und warten und uns bestreben, das falsch gebaute Auge so gut wie möglich auszugleichen, um damit den Kurzsichtigen zum Normalichtigen, den nichtvollständigen Menschen zum vollständigen zu machen.
Dr. Karl Erhard Weiß.

• Fortbildung des Krankenpflegepersonals •

Die Cederschleimmassage. Es ist bisher noch nirgend unternommen worden, ein bestimmtes Einteilungsprinzip in die Lehre der Massage zu bringen; man hat sich meistens damit begnügt, die Massage nach der Art der Ausübung einzuteilen, und doch wäre es möglich, ein Einteilungsprinzip nach derjenigen Wirkung zu schaffen, die sie auf den menschlichen Körper ausüben soll, weil dadurch demjenigen, der die Massage ausübt, viel klarer wird, zu welchem Zweck er die Massage verordnet. Sehen wir zunächst von dem Einteilungsprinzip ab und begnügen uns damit, einzelne Arten der Massage aufzuzählen. Die bekannteste Massage ist die sogenannte Streichmassage, welche nach Krusenbergs eine mechanische Weiterbeförderung teils fester, teils flüssiger in den Geweben festgehaltener organischer Substanzen bezweckt. Reiben und Kneten ist ebenfalls nichts anderes als eine Art der Streichmassage. Ganz anders wirkt das Klopfen (Taponement) und die feinere Art des Klopfens, die regelmäßige Erschütterung (Vibration), die nicht bloß eine Bewegung organischer Substanzen in den Geweben erstrebt, sondern die Organmassen in eine schwingende Bewegung versetzt und dadurch die Energien der Molekularbewegung anregt, d. h., die den Körper zum Schwingen bringen. Hier ist das rhythmische Prinzip betont, d. h. man versucht eine taktmäßige, fortwährende, mechanische Einwirkung auf Zellmassen hervorzubringen. In der gleichen Richtung bewegt sich die Cederschleimmassage, die von ihrem Erfinder als die Methode des rhythmischen Druckes bezeichnet wird. Cederschleim geht z. B. bei der Fußmassage in folgender Weise vor: a) Vorliegender Fall: Es ist ein Geschwür am Knöchel des Fußes vorhanden. b) Ausführung der Massage. Es wird mit der massierenden Hand der Unterschenkel oberhalb der beschädigten Stelle umspannt. Nun wird mit der Hand, und zwar mit Daumen und Zeigefinger ein allmählich kräftig werdender Druck auf diese Stelle ausgeübt; dieser Druck wird nun nicht auf einmal aufgehoben, sondern man läßt ihn allmählich abfließen. Alsdann rückt man um Fingerbreite nach oben vorwärts und wiederholt diesen an- und abschwellenden Druck. Reicht die eine Hand nicht aus, um das Glied zu umspannen, so werden beide Hände zu Hilfe genommen und so langsam nach oben fortgeschritten. Dadurch erreicht man eine Saugwirkung, ohne daß man die beschädigten Teile zerrt oder verlegt, wie es bei der reinen Streichmassage geschieht. Bei der rhythmischen Bauchmassage geht Cederschleim in der Weise vor, daß er mit der linken Hand das aufsteigende Colon über dem Blinddarm gegen die hintere Beckenwand drückt und mit der rechten Hand rhythmisch anschwellend und abschwellend den aufsteigenden querliegenden und absteigenden Colon massiert und so eine Weiterbewegung der Kotmassen herbeiführt und dabei gleichzeitig die verlorengegangene Peristaltik des Darmes wieder herstellt. Die Leibmassage nach Cederschleim auszuführen, empfiehlt sich allerdings nur auf ärztliche Anordnung, weil hierbei sehr leicht irgendwelche Schädigungen im Leibe hervorgerufen werden können. Besonders vorzüglich muß die Leibmassage nach Cederschleim bei Frauen gehandhabt werden, weil bei Frauen leicht eine bestehende Eierstockentzündung übersehen wird und eine unangemessene Massage in diesem Falle zu einer Bauchfellentzündung führen kann.

Auf jeden Fall bedeutet die Cederschleimmassage einen großen Fortschritt in den Massagenübungen. Es liegt aber auf der Hand, daß ein in dieser Richtung geschultes Personal für diese Spezialrichtung nötig ist.

• Aus unserer Bewegung •

Larifverhandlungen mit dem Kreisverband der Oberpfalz. Unsere Verbandskollegen in den oberpfälzischen Heil- und Pflegeanstalten kündigten am 20. Oktober 1920 den Lohnvertrag. Zugleich wurde beantragt, auf sämtliche Lohnstufen eine monatliche Zulage von 200 Mk. pro Angestellten zu gewähren. Diese Forderung war sicher nicht übertrieben. Ihre Bewilligung hätte nur einen kleinen Ausgleich der Teuerung gebracht. Die derzeitigen Löhne bewegen sich nämlich im Anfang zwischen 300 und 650 Mk. im Monat. In Tagelohn umgerechnet ergibt das einen Betrag von 11,50 Mk. pro Tag für die niederst besoldeten Angestellten und 25 Mk. für den Bestbezahltesten. Da sich in der obersten Klasse nur Handwerker und gepuffte Pfleger befinden, gelten die Löhne als äußerst niedrig. Ein Tagelöhner, der sonst in Privatbetrieben 30 bis 35 Mk. und mehr pro Tag verdient, bezieht in dieser Anstalt zurzeit den „für-

