

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,
Musterhauser Straße 15.
Fernsprecher: Amt Moritzplatz, Nr. 3105/06
Redakteur: Emil Dittmer.

Reichsaktion:
„Gesundheitswesen.“

Erscheint wöchentlich, Freitags.
Bezugspreis: vierteljährlich durch die
Post (einschließlich Bestellgeld) 5 Mark.
Fernsprecher: Amt Moritzplatz, Nr. 3105/06

Die Zelle.

II.

(Schluß.)



Der Körper des Menschen sowie der unserer Wirbeltiere besteht aus 8 verschiedenen Geweben, aus dem Dichtgewebe, Drüsengewebe, Geschlechts- und Sinnesgewebe, Bindegewebe, Nahrungsgewebe, Muskelgewebe und Nervengewebe. Wir wollen uns aber nur mit solchen Gewebarten beschäftigen: Erstens mit dem Dichtgewebe, hierzu gehört in der Hauptsache das Epithelgewebe. Die Epithelzellen, aus denen das Gewebe besteht, sind scharf begrenzte, aus Protoplasma und Kern bestehende Zellen. Eine Zellenmembran fehlt häufig. Die Epithelzellen sind weich und instande, sich den sie umgebenden Druckverhältnissen anzupassen, daher der Formenreichtum der Epithelzellen. Wir unterscheiden zwei Hauptformen, eine platte und eine zylindrische Form. Die platten Epithelzellen sind nur selten regelmäßig gestaltet, während die zylindrischen Epithelzellen lange, gestreckte Zellen bilden, deren Höhe die Breite bedeutend übersteigt, von oben gesehen erscheinen sie sechseckig. Manche Zylinderepithelzellen sind an ihrer freien Oberfläche mit einem feinen Haarsaum besetzt, der während des Lebens eine lebhaft, nach einer bestimmten Richtung hin schwingende Bewegung ausführt. Es sind die Flimmerzellen. Die Epithelzellen treten in einer einfachen oder mehrfachen Schicht auf. Wir haben so ein einfaches oder auch ein geschichtetes Platten-, Zylinder- und Flimmerepithel. Zwischen den einzelnen Epithelzellen befinden sich die und auch weite Spalten, die Interzellularräume, die mit einer Flüssigkeit, der Interzellularsubstanz, angefüllt sind. Die Spalten werden an der freien Oberfläche durch feine Streifen, eine besondere Anheftung, geschlossen. Diese Streifen nennt man die Schlussleisten. Viele Epithelzellen besitzen die Fähigkeit, Stoffe zu bilden und auszuscheiden; es sind die Drüsenzellen. Die Stoffe, die von den Drüsenzellen ausgeschieden werden und noch im Körper Verwendung finden, nennt man Sekrete, im Gegensatz zu den Exkreten, die als unbrauchbare Stoffe ausgeschieden werden. Die Drüsenzellen liegen isoliert zwischen den Epithelzellen, oder sie sind zu Gruppen vereint, und bilden das Drüsengewebe. Das eigentliche Drüsengewebe besteht aus drei Typen: aus dem Typus des Epithelkörpers, der geschlossenen Drüse und der geöffneten Drüse.

Beim Typus des Epithelkörpers besteht das Drüsengewebe aus hohlen Epithelzellsträngen, die miteinander verbunden sind und ein von Blutgefäßen umflossenes Gewebe bilden. Beim Typ der geschlossenen Drüse bildet das Drüsengewebe hohle Bläschen, die nicht mit der freien Oberfläche in Verbindung stehen. Beim Typus der offenen Drüse besteht das Drüsengewebe aus Hohlräumen, die mittels eines Ausführungsganges mit der freien Oberfläche in Verbindung stehen.

Bei den Drüsen unterscheiden wir zwei Hauptarten: röhrenförmige oder tubulöse und sackartige oder alveolare Drüsen. Diese beiden Arten treten vereinzelt oder in Gruppen vereint auf, deshalb unterscheidet man einzelne und zusammengesetzte Drüsen. Bei einem röhrenförmigen Längsdurchschnitt durch eine Drüse finden wir, daß diese aus mehreren Stücken besteht. Wir finden zuerst das Endstück, an dieses reiht sich das Schaftstück, das mit platten Epithelzellen ausgekleidet ist. Nun folgt die Sekretzelle, die aus zylindrischen Zellen besteht. An diese setzt sich der Ausführungsgang, der in seinem Innern ein einfaches oder geschichtetes Zylinderepithel

enthält. Während beim Epithelgewebe die Zellen die Hauptmasse ausmachen, treten sie beim Stützgewebe mehr in den Hintergrund, dafür aber ist die Interzellularsubstanz oder Grundsubstanz nach allen Richtungen gut entwickelt. Nach der Beschaffenheit der Interzellularsubstanz teilt man das Stützgewebe ein in das Bindegewebe, Knorpelgewebe und Knochengewebe. Das Bindegewebe baut sich aus einer reichlichen Grundsubstanz auf, in der die Zellen nur spärlich vorhanden sind. Die Grundsubstanz besteht aus den Bindegewebsfibrillen. Diese sind äußerst feine, unverzweigte Fäden, die durch eine geringe Kittsubstanz zu dicken Bindegewebsbündeln vereinigt werden. In der Grundsubstanz findet man noch in wechselnder Menge elastische Fasern, die dunkle, scharfe Umrisse von sich geben. Sie sind von sehr verschiedener Stärke und bilden gröbere und feinere Netze, die bald engmaschig, bald weitmächtig sind. Die engmaschigen Netze bilden die Uebergänge zu den elastischen Häuten. Diese sind von Löchern durchbrochen, die man als gefenesterte Membrane bezeichnet. Sie sind durch die Verschmelzung breiter elastischer Fasern entstanden.

Die Zellen, die ursprünglich die Bildner der Fibrillen sind, besitzen eine unregelmäßige plumpe Form. Der Zellleib der Bindegewebszellen kann „basophile“ Körner enthalten, wir haben es mit Mastzellen zu tun; enthält er Farbkörper, so nennt man diese Zellen die Pigmentzellen. In vielen Fällen enthält der Zellleib Fetttröpfchen, die, wenn sie zusammenfließen, die Fettzellen bilden. Bei den Fettzellen wird das Protoplasma zur Seite geschoben, so daß nur ein schmaler Saum bestehen bleibt. Verbinden sich die Fettzellen untereinander, so entsteht das Fettgewebe, das reichlich von Nerven, Blut und Lymphgefäßen durchzogen ist. Das Knorpelgewebe besteht aus einer festen, elastischen Grundsubstanz, die von gelblicher oder weißer Farbe ist. Die Zellen sind rund oder abgeplattet und liegen in besonderen Höhlen der Grundsubstanz, in den Knorpelhöhlen. In frischem Zustand füllen die Zellen die Höhlen ganz aus. Um die Höhlen liegen besondere Kapellen, die Knorpelkapellen, sie sind durch Zellensecheidungen entstanden. Die Grundsubstanz ist homogen oder sie wird von elastischen Fasern durchzogen. Im Alter findet man öfters in einer bestimmten Knorpelart Einlagerungen von Kalksalzen, die im Anfang als kleine Körner austreten, später aber um die Knorpelzellen eine feste Schale bilden. Bei älteren Knorpelzellen findet man öfters Fetttröpfchen.

Die Grundsubstanz des Knochengewebes ist durch ihre Härte und Elastizität ausgezeichnet. Sie erscheint homogen oder feinstreifig, und besteht aus verflochtenen Fibrillen, die zu gröberen oder feineren Bündeln vereinigt sind. Zwischen diesen Bündeln befindet sich eine Kittsubstanz, die phosphorsaurer Kalk enthält. In der Grundsubstanz liegen nun lübsähnliche Hohlräume, die Knochenhöhlen, die durch feine Röhren miteinander verbunden sind. Die Knochenzellen stecken in den Knochenhöhlen. Sie haben eine platte, ovale Form, und senden dünne Fortsätze in die Knochenkanälchen. Das Muskelgewebe besteht aus den Muskelfasern, die in zwei Formen, in glatten und quergestreiften austreten. Beide Arten sind Zellen, die mehr oder weniger in die Länge gestreckt sind. Die glatten Muskelfasern gelten als spindelförmige Zellen, deren Enden zugespitzt sind. Sie bestehen im Innern aus einem feinstreifigen Protoplasma mit einem gestreckten oder stabförmigen Kern. Die glatten Muskelfasern liegen zerstreut im Bindegewebe, oder sie sind zu Komplexen vereint. Größere Blutgefäße verlaufen in bindegewebige Scheidewände, während die Kapillaren zwischen die einzelnen Fasern dringen, und hier langgestreckte Netze bilden. Die Kontraktion der glatten Muskelfasern ist eine langsame und dem Willen nicht unterworfen. Die quergestreiften Muskelfasern haben

die Form langer zylindrischer Fäden, deren Enden zugespitzt oder abgestumpft erscheinen. Unter dem Mikroskop zeigt eine jede quergestreifte Muskelfaser abwechselnd stärkere und schwächere lichtbrechende Querbänder.

Durch gewisse Reagenzien zerfallen die Muskelfasern in feinste Fibrillen, in die Myofibrillen. In der Regel sind die Myofibrillen und das Sarkoplasma innerhalb der Muskelfaser gleichmäßig verteilt. Eine jede Muskelfaser wird von einer strukturellen Hülle dem Sarkolemma, welches die Bedeutung einer Zellmembran hat, eng umschlossen. Somit besteht die quergestreifte Muskelfaser aus Fibrillen, dem Sarkoplasma und Sarkolemma. Die Vereinigung der quergestreiften Muskelfasern zum Muskelgewebe findet durch ein fibrilläres Bindegewebe statt, welches auch der Träger der Blutgefäße und Nervenverästelungen ist. Die Kontraktion der quergestreiften Muskelfasern ist eine schnelle und dem Willen unterworfen. Das Nervengewebe besteht aus den Nervenzellen und den Nervenfasern. Am Anfang besitzen die Nervenzellen eine runde Form, man nennt sie Neuroblasten. Während im inneren der Neuroblasten, Fibrillen entstehen, werden sie birnenförmig, es bildet sich ein langer Fortsatz, der Nervenfortsatz, oder auch Neurit genannt. Am Ende ist er frei verästelt, oder er steht mit anderen Endverästelungen in Verbindung. Aus der Nervenzelle entstehen fibrillär gebaute Fortsätze, die sich baumförmig verzweigen, es sind die Dendriten, ebenso entstehen aus dem Nervenfortsatz kurze Seitenäste, die Kollateralen. Nervenzellen und Nervenfortsatz bilden eine Einheit, das Neuron. Der Nervenfortsatz kann in seinem ganzen Verlauf nackt bleiben, er kann aber auch von Hüllen umgeben sein. Als solche kennen wir die Schwannsche Scheide oder Neurilemma und die Markscheide. Es gibt Strecken, bei denen der Nervenfortsatz von einer der beiden Scheiden umgeben ist oder er wird gleichmäßig von allen beiden umgeben. Die Nervenzellen sind vorzugsweise in den Sinnesorganen sowie im Zentralnervensystem anzutreffen. Sie sind von verschiedener Größe und Gestalt. Wir finden kugelige, spindeförmige und solche, die eine unregelmäßige Sternform besitzen. Nervenzellen ohne Fortsätze nennt man Apolare, mit einem Fortsatz unipolare, mit zwei Fortsätzen bipolar und mit mehreren Fortsätzen multipolare Nervenzellen. Die Vereinigung der Nervenfasern und Nervenzellen zum Nervengewebe erfolgt durch ein feines Bindegewebe, welches auch die Verästelungen der Blutgefäße enthält. Im Zentralnervensystem erfolgt die Vereinigung außer durch das Bindegewebe noch durch eine besondere Neuroglia.

W. Reuschler, Jena.

Sahrlässige Tötung?

Vor der Frankfurter Strafkammer fand am 13. Juli 1922 ein für das Krankenpflegepersonal äußerst wichtiger Prozeß statt. Die „Frankfurter Volksstimme“ berichtete darüber:

Am 13. Juli vorigen Jahres hatten sich die Ehefrau H. A. und Fräulein S. B. in die Privatklinik des Dr. M. Maier ergeben. Es sollten an den beiden Patientinnen Mandelauschälungen vorgenommen werden. In solchen durchaus häufigen Fällen war es üblich, eine örtliche Betäubung vorzunehmen, das heißt, eine dünne Novokainlösung den Patientinnen am Hals einzuspritzen, nachdem äußerlich eine Bepinselung mit einer Kokainlösung stattgefunden hatte. Die Einspritzungen wurden von dem Arzt, der als guter Hals-, Rachen- und Nasenspezialist bekannt ist, gemacht, nachdem ihm die assistierende Schwester E. R. die Lösungen bereitgestellt hatte. Kaum fünf Minuten nach der Injektion verstarben beide Patientinnen, die in zwei verschiedenen Räumen untergebracht waren, aber mit den gleichen Lösungen behandelt wurden.

Nach § 222 des Strafgesetzbuches wird mit Gefängnis bis zu fünf Jahren bestraft, wer sich unter Außerachtlassung seiner Berufspflichten einer fahrlässigen Tötung schuldig macht. Neben der Feststellung und Prüfung des Tatbestandes hatte das Gericht die für uns wichtige Frage zu entscheiden, ob ein Arzt die Zubereitung der Lösungen einer für ihn als zuverlässig und erfahren bekannten Schwester übertragen darf.

Nach langer, umfangreicher Verhandlung kam das Gericht zur Freisprechung Dr. Max Maiers. Das Verfahren gegen die Schwester Emmy Rühmann dagegen wurde abgetrennt und wegen Einholung eines besonderen Gutachtens vertagt.

Aus den Berichten über den Gang der Verhandlungen sei das Wichtigste im folgenden herausgehoben. Die Schwester E. R., 25 Jahre alt, wies eine zweijährige Ausbildung nach. Sie hat während ihrer Ausbildung die Herstellung von Kokain- und Novokainlösungen nicht gelernt. Dr. Maier, als auch ihre Vorgängerin hatten sie jedoch auf die Giftigkeit der Mittel aufmerksam gemacht und sie über die besonders zu beachtenden Maßnahmen belehrt. Die ersten Maie

hat sie unter der Leitung von Dr. M. und der vor ihr dort tätigen Schwester die Lösungen hergestellt. Seitdem hat sie oft selbständig diese ihr zugewiesenen Aufgaben gewissenhaft erfüllt. Am Vormittag des 13. Juli hatte Dr. M. telephonisch von den bevorstehenden Mandelauschälungen Mitteilung gemacht und sie mit der Vorbereitung der Operation beauftragt. Die Lösungen mußten an diesem Morgen neu hergestellt werden. So bereitete sie eine zehnprozentige Kokainlösung und die nötige Novokainlösung vor. Als Dr. M. erschien, wurden die nötigen Einspritzungen und Einspritzungen vorgenommen, mit dem Erfolg, daß kurz darauf die beiden Damen, wie berichtet, starben. — Dr. M. bestätigte, daß er die lokale Betäubung bei Mandelauschälungen durch Einspritzung mit einer zehnprozentigen Kokainlösung und Injektion einer halbprozentigen Novokainlösung zu bewirken pflegte. Er sei es gewohnt und habe es als Student und junger Assistenzarzt so gelernt, die Herstellung der nötigen Lösungen seiner Operationschwester zu überlassen. Er gab der Schwester R. zu diesem Zweck die nötigen Tabletten und Pulver. Sie sei ihm als durchaus tüchtig, absolut zuverlässig und gewissenhaft bekannt gewesen. Am Unglückstage habe er nach vorheriger, ausdrücklicher Befragung der Schwester die beiden bereitgestellten Lösungen benutzt, worauf dann die bekannten, überraschenden Ereignisse eingetreten seien. Die mit einigen im Hause befindlichen Ärzten sofort angestellten Wiederbelebungsversuche blieben ohne Erfolg. Ihm sei die Todesursache nicht restlos erklärlich. Die Möglichkeit, daß auch die normale Kokainbetäubung und die normale Novokaininjektion einen tödlichen Ausgang verursache, sei nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen. Kokaintodesfälle seien mehrfach vorgekommen. Zur Klärung der Todesursache seien sofort der Gerichtsarzt und die Kriminalpolizei gerufen worden.

Die Beweisaufnahme ergibt nichts Wesentliches. Ueber Dr. M. und die Schwester R. werden die besten Zeugnisse abgegeben. Interessant ist der Bericht eines Wiesbadener Arztes Dr. Willet über zwei von ihm beobachtete Todesfälle, von denen einer auf Verwechslung von Kokain und Novokain zurückzuführen ist.

Wichtig für uns sind einzelne Gutachten. So steht Dr. Jans auf dem Standpunkte, daß der Arzt der Schwester die Lösungszubereitung selbstverständlich anvertrauen könne. Im Gegensatz zu ihm hält es der Gerichtsarzt, Geheimrat Dr. Roth, für angebracht, solche Lösungen nicht von der Schwester anfertigen zu lassen. Es sei wünschenswerter, solche gefährlichen Lösungen wie Kokain nur aus den Apotheken gebrauchsfertig zu beziehen. Er will daraus jedoch nicht geschlossen wissen, daß eine Pflichtverletzung Dr. M.'s vorliege. — Die vorgenommene Sektion habe die Todesursache nicht aufgeklärt. Der Pharmakologe der Frankfurter Universität, Geh. Rat Ellinger, hält eine tödliche Wirkung der Novokaininjekte für ausgeschlossen. Beide Todesfälle ließen vielmehr die Möglichkeit zu, daß große Mengen von Kokain und Novokain verwendet worden seien. Eine Verwechslung, so daß fälschlicherweise Kokain zur Einspritzung verwendet wurde, sei auch nicht ausgeschlossen. Das dann injizierte Kokain hätte dann allerdings tödliche Wirkung haben müssen. — Geh. Rat Boffen nimmt Stellung zur Frage der Ausbildung der Krankenschwestern. Er gibt dabei zu, daß hier noch manches zu wünschen übrig bleibe. Die Vorbildung der jungen Schwestern sei oft nicht ausreichend. Auch die Ausbildung der Rote-Kreuz-Schwester, die im allgemeinen über die staatlichen Anforderungen weit hinausginge, sehe keine Unterweisung in der Bereitung von giftigen Lösungen vor. — Der Frankfurter Chirurg, Prof. Dr. Schmieden, glaubt ebenfalls eine Kokainvergiftung als wahrscheinliche Todesursache annehmen zu dürfen. Das Verhalten des Arztes sei richtig gewesen, weil es durchaus notwendig sei, nicht alle Verantwortung auf den Arzt zu konzentrieren. Auch die Schwester mußten einen Teil dieser Verantwortung tragen.

Nach Erstattung weiterer, im gleichen Sinne gehaltener Gutachten schließt die Beweisaufnahme. Staatsanwalt Dr. Haas wird den Angeklagten, wenn auch die Todesursache nicht restlos aufgeklärt werden konnte, fahrlässige Tötung unter Verletzung ihrer Berufspflichten vor. Beide Angeklagte tragen gleiche Schuld. Er beantragt deshalb je vier Monate Gefängnis. — Die Verteidigung beantragt ihren Eintritt für Freisprechung. Justizrat Dr. A. Löwenthal stellt u. a. Beweisangebot auf Herbeiziehung eines Gutachtens von Dr. Karl Mayer, Basel.

Spät abends verkündete das Gericht das Urteil, das auf Freisprechung Dr. Maiers lautet. Das Verfahren gegen die Schwester Rühmann wurde abgetrennt und vertagt, unter Stattgabe des Beweisanspruches, in der nächsten Verhandlung Dr. Mayer aus Basel zu vernehmen.

In der wichtigen Urteilsbegründung heißt es: „Es kann für die Beurteilung des Verhaltens Dr. Maiers hingestellt bleiben, wie der Tod erfolgte. Selbst wenn man als

wären ansehen wollte, daß die R. an Stelle einer Novofain- eine Kofainlösung herstellte, und daß Dr. M. im Glauben, es sei Novofain, die Einspritzung machte, so habe die Verhandlung doch keine Anhaltspunkte ergeben, daß er sich irgendwie strafbar machte. Eine Fahrlässigkeit könne nur darin liegen, daß er es nicht selbst übernommen, die Lösung herzustellen, daß er die Lösung unzulässigerweise der Schwester übertragen habe oder bei der Auswahl der Schwester nicht sorgfältig gewesen wäre. Das Gericht stelle fest, daß ein solcher Vorstoß nicht vorliege. Ausschlaggebend war, daß die Sachverständigen es nicht als Pflichtverletzung ansehen, wenn der Angeklagte solche Lösungen zubereitet, ebenso liegt es mit der Uebertragung an die Schwester. Allein in Frage kam die Aufbewahrung des Kofain. Die ärztlichen Sachverständigen erklären, es sei da kein Vorwurf zu machen, aber es erscheine immerhin doch ungewöhnlich, wenn Kofain ohne irgendwelche Aufschrift vermahrt werde. Diese Tatsache ist nicht kausal mit dem Anlagepunkt. Da Dr. Maier hier hätte vorsichtiger handeln können, so wurde es abgelehnt, auch die Kosten der Verteidigung dem Staat, wie beantragt, aufzuerlegen, und es seien die Kosten des Verfahrens der Staatskasse auferlegt worden.

Die Krankenpflege ist ein schwerer Beruf, das zeigt der aus dem Frankfurter Unglück hervorgegangene Prozeß. Er sollte dazu beitragen, alle Kolleginnen und Kollegen in ihrem Berufsernst, in ihrer Gewissenhaftigkeit und ihrem Fleiß zu bestärken. Das Verantwortungsgesühl des Arztes und der Krankenpflegeperson muß gleich groß sein. Und schon daraus sollten endlich alle unsere Gegner anler: Streben nach obligatorischer Staatsausbildung, regelmäßiger Fortbildung, menschlich erträglicher Arbeitszeit und einer die Erfindung usw. sichernde Bezahlung verstehen lernen. Erfüllt unsere berechtigten Forderungen, damit ermöglicht ihr uns unsere Arbeit um die Steigerung dieses Verantwortungsgesühls!

D. Kpt.

Die Arbeitszeitgesetze und das Personal im Gesundheitswesen.

Der gewerkschaftliche Kampf, den die Arbeiterklasse führt bei jedem Gesetz, was zugeschnitten wird, um die Rechte der Arbeiterklasse festzulegen, bedeutet eine Episode in den Kämpfen zwischen der besitzenden und der besitzlosen Klasse. Alle Gesetze, die im Reichstag verabschiedet werden, sind die Spiegelbilder der ringenden Mächte, die im Klassenkampf ihren Ausdruck finden. Nicht zuletzt sind es die Arbeitszeitgesetze, die in Veramstlungen und Demonstrationen eine Rolle spielen. Gesetze sollen erlassen werden für gewerbliche Arbeiter, Krankenpflegepersonen, Hausgehilfen usw. Bei kritischer Auseinandersetzung mit den vorliegenden Entwürfen muß man zu der Ueberzeugung kommen, daß ein gewisses System darin liegt, eine Reihe Gesetze zu erlassen nach dem Unternehmergrundsatz: „Teile die Arbeiterklasse, dann kannst du sie beherrschen“. Es ist ein großer Fehler in der Arbeiterbewegung, daß jede Berufsgruppe im Kampfe auf sich allein angewiesen ist. Dieses Uebel wird hoffentlich besser abgeschwächt durch Schaffung der Industrieverbände. Wir als Lohnarbeiter müssen die Forderung aufstellen, daß nicht Gruppen der Arbeiterklasse den Kampf gegen die vorliegenden Gesetzentwürfe führen, sondern die gesamte Lohnarbeiterschaft. Krankenpflegepersonen, Hausmädchen, Heizer, Maurer usw. haben zwar beruflich verschiedene Funktionen; trotzdem sind sie Lohnarbeiter und gehören ein und derselben Klasse an. Geht man so an die geplante Knebelung der Arbeiterklasse heran, dann kann es nur eine Forderung geben: Weg mit allen vorliegenden und noch in Aussicht genommenen Gesetzen für Arbeitergruppen! Her mit einem Arbeitszeitgesetz für alle Arbeitergruppen!

Der vorliegende Gesetzentwurf für die Hausgehilfen sieht den 18stündigen Bereitschaftsdienst vor; der Gesetzentwurf für gewerbliche Arbeiter soll den Achtfundentag bringen; für die Krankenpflegepersonen ist ein Gesetzentwurf mit zehnstündiger Arbeitszeit in Aussicht genommen. Widersprüche von Ungerechtigkeiten geben uns diesen Gesetzentwürfen hervor. Die Gefindordnung von 1910 wurde 1918 von den Volksbeauftragten aufgehoben. Die Arbeiterklasse muß alle Kampfmittel einsehen, wenn nicht diese Mißbräute unter einem anderen Namen wieder das Licht der Welt erblicken soll.

Festgestellt ist, daß die Verkürzung der Arbeitszeit zur Hebung der gesellschaftlichen Produktion geführt hat. Die Feststellung des Oberregierungs- und Gewerberats a. D. Hartmann-Berlin-Eregliß sagt:

„Die ungünstigen Folgeerscheinungen der Kriegs- und Nachkriegsjahre scheinen auch hinsichtlich der Gesundheitschädigung der Arbeiter zu schwinden und es macht sich eine Besserung bemerkbar. Die wiederkehrende Ordnung und Ruhe, der Achtfundentag, die

Kurzarbeit und die Feiertage usw. sprechen für eine Hebung des Gesundheitszustandes.“

So laut die Arbeiter, ein Teil der Ärzte und Menschenfreunde den Achtfundentag als eine segensreiche Errungenschaft preisen, so laut verfluchen ihn die Unternehmer und scheuen kein Mittel, die uneingeschränkte Ausbeutung der Arbeiterklasse, wie sie zur Zeit der Gewalt Herrschaft vor November 1918 gesehen konnte, wieder durchzuführen.

Wir Arbeiter in den gemeinnützigen Betrieben, die zum größten Teil von der Allgemeinheit durch Steuern, Krankenkassenbeiträge usw. finanziert werden, sind verpflichtet, diese Betriebe in erster Linie zu Musterbetrieben auszubauen. Sind wir bestrebt, dieses hohe Ziel zu verwirklichen, so ist die erste Bedingung: Durchführung des Achtfundentags für alle in den gemeinnützigen Betrieben Beschäftigten! Es ist unmöglich, daß Menschen, die gezwungen sind, ihr Leben von morgens bis spät in die Nacht bei harter Fron zu verbringen, Zeit haben zur Selbstbestimmung, Selbstbetrachtung. Unter diesem Zustand leiden eine Anzahl Kranken- und Irrenpflegeanstalten. Ein Sparsystem auf Kosten des Personals bedeutet eine Vernichtung der Berufsfreude, der Kraft und Reizung segensreicher Arbeit im Interesse der Allgemeinheit.

Die Pflegepersonen und die Hausgehilfen in einer Reihe von Anstalten, wo kranke Menschen untergebracht werden, trifft ein großer Teil Schuld, daß die übernatürliche Ausbeutung ihrer Arbeitskraft noch keine Erledigung gefunden hat. Ein Teil der Krankenpflegepersonen hat den Beamtentitel für eine zehn- und mehrstündige Arbeitszeit sehr teuer erkaufen müssen. Dieser Kauf geht langsam aber sicher seinem Ende zu. Die Stimmen nach dem Wiederanschluß an die Reichsleitung „Gesundheitswesen“ mehren sich.

Die Hausgehilfen der Krankenanstalten stehen, wie es in der Begründung heißt, außerhalb des Hausgehilfengesetzes. Es ist mit Sicherheit darauf zu rechnen, daß sie unter das Gesetz für die Krankenpflegepersonen gestellt werden und damit den Achtfundentag zwar nicht mit dreizehn Stunden aber mit dem Zehnfundentag vertauschen sollen.

Uberschaute man so die Sachlage, dann muß man feststellen, daß die nahe Zukunft der Reichsleitung „Gesundheitswesen“ viel Arbeit bringen wird, die nur dann den erwünschten Erfolg sichert, wenn der Verband in seiner Stärke von 280 000 Kolleginnen und Kollegen die Schlagkraft voll zur Anwendung bringen kann. In den Gesetzen für Krankenpflegepersonen und Hausgehilfen spielt die Frauenfrage eine große Rolle. Arbeiter und Arbeiterinnen sollen ein Ziel erstreben: Befreiung aus der jahrelangen Knechtschaft! Bebel sagte einmal: „Der Arbeiter ist ohne die Frau im Kampf ein halber Mensch, mit der Frau aber ein ganzer.“ Verstehen die Kolleginnen und Kollegen die Worte Bebel und handeln auch danach, versuchen alle, in gemeinsamer Agitation der Reichsleitung „Gesundheitswesen“ die noch fernstehenden Kolleginnen und Kollegen zuzuführen, dann wird das Sammern um die lange Arbeitszeit ein Ende nehmen, und die Reichsleitung „Gesundheitswesen“ wird dann eine Leistung vollbracht haben, die den Weg ebnet zum Aufstieg der Arbeiter und Arbeiterinnen im Gesundheitswesen. W. Schapitz, Leipzig.

Hebammen

Bezirk Singen a. H. In der gutbesuchten Versammlung der Hebammen des Schwarzwaldes und des Seetales am 15. August im „Babischen Hof“ in Donaueschingen waren vertreten die Amtsbezirke Konstanz, Engen, Ueberlingen, Stockach, Rehrich, Donaueschingen, Neustadt, Bonndorf, Willingen und Triberg. Bezirksleiter Jäckle-Singen referierte über: „Das preußische Hebammengesetz und die Rubanwendung für Baden“. Hierzu sagte die Versammlung einstimmig folgende Entschliessung:

„Die am 15. August im „Babischen Hof“ in Donaueschingen zahlreich versammelten Hebammen der Kreise Konstanz und Willingen, sowie der Amtsbezirke Neustadt und Bonndorf richten an die badische Regierung das dringende Ersuchen, mit den Hebammenorganisationen in Verbindung zu treten und nach Anhörung derselben dem badischen Landtag ein neues, der heutigen Zeit entsprechendes Hebammengesetz zu unterbreiten. Dabei erwarten die Hebammen, daß durch das Gesetz eine auskömmliche Bezahlung und besonders ein Recht auf Ruhelohn gewährleistet wird. Nachdem Preußen in dieser Beziehung den ersten Schritt getan hat, sollte auch das „Rustertal“ Baden diese Angelegenheit schnellstens regeln. Die Hebammen erwarten von der badischen Regierung und dem Landtage, daß sie die Notlage der Hebammen beachten und eine Veränderung herbeiführen.“

Anschließend wurde die Frage der Gebührenerhöhung und des Wartegeldes besprochen und beschlossen, an das Ministerium zwecks Erhöhung heranzutreten. Verlangt wurde gleichfalls eine angemessene Entschädigung bei Nachkursen und Prüfungen. Allgemein

wurde ausgesprochen, daß auch die Hebammen ein Recht zum Leben hätten und daß man sich heute schämen müsse, jemanden zu sagen, was man eigentlich verdient. Der „Verdienst“ reicht nicht einmal mehr aus, die notwendigen Schuhe zu kaufen. Die Versammlung hat gezeigt, daß auch die Hebammen erwachen und eine auskömmliche Bezahlung verlangen. Dies wird jedoch nur gelingen, wenn alle einig und geschlossen zusammenstehen. Soweit nicht schon vorher organisiert, hat sich der größte Teil der Versammelten unserm Verbande angeschlossen.

• **Aus unierer Bewegung** •

Hannover. Um dem berechtigten Drängen des internen Personals der Krankenhäuser nach einer Aufbesserung ihrer Bezüge schnell nachzukommen, sahen wir uns genötigt, für die zweite Hälfte des August eine provisorische Regelung vorzunehmen. Demnach erfolgt ab 15. August ein Aufschlag von 20 Prozent auf den Grundlohn. Die Beträge werden auf volle 5 Mark nach oben abgerundet. Die endgültige Regelung geschieht in nächster Zeit. Nachstehend die Lohnsätze, wie sie auf Grund des Abkommens für August zur Auszahlung gelangen.

	Männliche Kräfte			Weibliche Kräfte		
	Gelernte	Ungel.	Ungel.	Gelernte	Ungel.	Ungel.
über 24 Jahre	1430,—	1355,—	1265,—	806,—	750,—	695,—
20—24 Jahre	1375,—	1300,—	1210,—	760,—	705,—	650,—
18—20	1070,—	990,—	905,—	715,—	660,—	605,—
16—18	—	—	770,—	—	—	485,—
unter 16	—	—	885,—	—	—	845,—

Schwäbische Heilanstalten. Auf Grund der Verhandlungen zwischen dem Vertreter der Kreisregierung und unserer Anleitung Augsburg vom 12. Juli treten mit Wirkung ab 1. Juli bzw. 1. August folgende Lohnerhöhungen in Kraft. In Wohngruppe I (Haus- und Spülmädchen) für Juli 500 Mk., für August 250 Mk. Wohngruppe II (Küchen- und Waschküchenmädchen) Juli 707 Mk., August 307 Mk. Wohngruppe III (1. Küchen- und 1. Waschküchenmädchen) Juli 728 Mk., August 317 Mk. IIa (ungeprüfte Pflegerinnen) Juli 738 Mk., August 317 Mk. IV (Pflegerninnen ohne Beamtenqualifikation) Juli 738 Mk., August 317 Mk. V (Tagelöhner usw.) Juli 1014 Mk., August 412 Mk. VI (ungeprüfte Pfleger) Juli 770 Mk., August 379 Mk. VII (Pfleger ohne Beamtenqualifikation) Juli 1014 Mk., August 484 Mk. Die Monatslöhne betragen somit: In Wohngruppe I für Juli 2454—2504 Mk., für August 2704—2754 Mk., II. Juli 3181—3281 Mk., August 3488—3588 Mk., III. Juli 3467—3567 Mk., August 3784—3884 Mk., IV. Juli 3683—3783 Mk., August 4000—4100 Mk., V. Juli 4442 bis 4542 Mk., August 4884—4984 Mk., VI. Juli 4135—4235 Mk., August 4514—4614 Mk., VII. Juli 4541—4641 Mk., August 5025—5125 Mk. Die Kinderzulagen werden erhöht für den Monat Juli um 80 Mk., für August um 50 Mk. und betragen sonst für Juli 430 bis 530 Mk., für August 480—580 Mk. Der Kostgeldsatz wird ab 1. August erhöht in III. Klasse auf 40 Mk., in II. Klasse auf 60 Mk. pro Tag.

• **Rundschau** •

Das hundertjährige Jubiläum des Hörrohrs. Als das unumgänglich notwendige Rüstzeug des Arztes erscheint das Hörrohr. Und doch sind erst 100 Jahre seit seiner Erfindung verfloßen. Bis dahin beschränkte sich die ärztliche Untersuchung im wesentlichen auf die allgemeine Beobachtung des Kranken; nach seinem Aussehen, Husten, Auswurf, Atem, Puls, nach seinen Schmerzen und Klagen wurde die Diagnose gestellt. Wohl wurde munter schon die direkte Behorchung geübt, doch stand diesem in den Hospitälern die dort herrschende Unsauberkeit, das viele Ungeziefer und die Furcht vor Infektion, im Privathaushalt die Prüderie im Wege. So hatte man damals noch keine Kenntnis und Vorstellung von den Herzklappenschlern, und ein sehr erfahrener Arzt klagte in seinem Lehrbuch über die Schwierigkeiten, die das Erkennen der Lungenkrankheiten böte. Vor 100 Jahren nun wandte zum erstenmal L a e n n e c bei einer Dame einen zusammengerollten Bogen Papier an, da ihm die direkte Behorchung unpassend erschien. Er soll auf diesen Gedanken durch spielende Kinder gekommen sein, die ihren Herzschlag durch Gläsern gegenseitig behorchten. In der Folgezeit konstruierte er eine Pappröhre von einem Fuß Länge mit beiderseitig abgeplatteten Enden. Dann machte er sich ein Hörrohr aus Holz von gleicher Länge und 3/4 Zentimeter Durchmesser, 1/2 Pfund schwer. Es ist erstaunlich, wie er dann mit diesem plumpen und unvollkommenen Instrument die verschiedenen Hörophänomene erschaulte und ihnen die richtige Deutung gab. Sehr hübsch und anschaulich ist es, wie er diese Geräusche bezeichnete und ihnen zum

Teil jetzt noch geltende Namen gab: das Geräusch des fallenden Tropfens, des Blasebalges, des Magenknurrens, des Feilenstrichs, des trinkenden Hundes. L a e n n e c starb 1826 als 45jähriger an der Schwindelkrankheit, an deren Aufklärung er wesentlich mitgewirkt hat. Später wurde das Instrument wesentlich verbessert, verkürzt und verschmälert und mit einer leicht ausgehöhlten Ohrplatte versehen. Ein gewaltiger Umschwung im ärztlichen diagnostischen Können wurde durch das Hörrohr hervorgerufen und sein Wirkungsbereich erweitert. Die heute fabrizierten verfeinerten Apparate ersetzen das alte Hörrohr soweit, daß für die präzise Diagnose der alte Hilfsapparat als erledigt gelten kann und dem Hörrohr so mit eine 100jährige Lebensdauer beschieden war.

• **Eingegangene Schriften und Bücher** •

Kleine Urologie. Leitfaden zur Erkennung und Behandlung der Krankheiten der Harnwege. Von Sanitätsrat Dr. W. Goldberg, Köln—Bad. 318 Bildungen. Mit 33 Abbildungen und 3 Tafeln. 1922. Verlag: Curt Kabitisch, Leipzig. Preis 70 Mk., geb. 85 Mk. — Aus 30-jähriger Praxis ist dieses Werk entstanden. Gegenüber den großen Werken ist das Erscheinen eines kleinen Leitfadens der Urologie zu begrüßen. Er behandelt alle Gebiete der urologischen Krankheiten und der Behandlungsmethoden, die im Sprechzimmer und am Krankenbett ausgeübt werden können und vom Verfasser als zuverlässig erprobt sind. Die Tätigkeit im Operationssaal ist eingehender Werken überlassen. Es faßt wurden in der Hauptsache die Technik der Eingriffe in der Urologie, die Urintuntersuchungen, die optischen Methoden, die Störungen der Funktionen der Blase und der Nieren, die Urininfektion, Antiseptik und Asepsis. Im speziellen Teil werden beurteilt die Krankheiten der Harnröhre, der Prostata, der Genitalorgane, der Blase, des Nierenbeckens und der Nieren. Die Illustrationen bringen wertvolle Ergänzungen zum Text. In den Bibliotheken des Gesundheitswesens darf dieses Werk nicht fehlen, weil die gebräuchte Form eine schnelle Auffassung bieten kann.

Der Zahnarzt, Dentist und Laboratoriumszahnarzt. Von Julius Bach, München. Verlag: Hermann Penzler, Berlin Bismarckstr. Preis 20 Mk. — In einer Sammlung belehrender Unterhaltungsschriften erscheint als Sonderreihe „Am Scheidewege“, Berufsbilder von Volh. S. Hofmer. Die Schriften der Sonderreihe sollen den Miteingeweihten über die einzelnen Berufsarten, wie hier über die Zahnheilkunde, Aufschlüsse geben und darüber informieren, auf welchem Wege dieser Beruf zu erlernen ist. Die in diesem Buch gegebenen Belehrungen können jedoch für sich diesem Beruf widmen will, vor Enttäuschungen bewahren. Im Anhang ist ein Vortragsentwurf mit den dazu gehörigen Erläuterungen gegeben und über die Schiffsprüfung, Fortbildung und staatliche Prüfungsprüfung Aufklares gebracht.

Die Seelenleiden der Nervösen. Eine Studie zur ethischen Beurteilung und zur Behandlung kranker Seelen. Von Dr. med. Wilhelm Bergmann, Gieße. Verlag: Verber u. Co. G. m. b. H., Freiburg im Breisgau. Preis 60 Mk., gebunden 76 Mk. — Die sinnliche Verneinung der durch krankhafte Seelenzustände bedingten Tugend- und Sündensüchte Nervöser, gerührt an der Hand einer systematischen Zusammenfassung der krankhaften Elemente des psychologischen Charakters, ist diesem Werk dazu beitragen, drängende psychopathische Störungen zu lösen.

Bon den Wunden der Barbiers und Chirurgen in den Anfängen. Von Dr. H. von Brun n, Privatdozent für Geschichte der Medizin in Hildesheim. Verlag: J. A. Barth, Leipzig. Preis 30 Mk. — Neben der Kritik in der „Sanitätswarte“, die unter dem Titel: „Aus der Entwicklungsgeschichte der Keinen Chirurgie“ im Vorjahre erschien, wird hier ein Werk geboten, das aus der Geschichte der Keinen Chirurgie in der Keinfachrichten berichtet. Im Anhang erscheint der Abdruck handheltlicher Urkunden aus den Hausbüchern Straßburg, Kofsted und Wiemar.

Leitfaden der Nervenkrankheiten nebst Anleitung und diagnostischen Erläuterungen zur Untersuchung Nerventrunkter. Von Oberarzt Dr. Hugo Grünwald, Braunwald. Verlag der „Allgemeinen Rundschau“, C. G. Gmelin, München. Preis 54 Mk. — Anerkannte Taschen sind hier, unter Berücksichtigung der größeren Lehrbücher der Neurologie, Physiologie und pathologischen Anatomie zu einem Kompendium zusammengestellt. Dem jungen Mediziner soll dieses Werk in Uebereinstimmung mit Genauigkeit ein schnell orientierendes Begleiter ins Kolleg und am Krankenbett sein. Zur Abfassung einer Krankengeschichte sind Hinweise und Erläuterungen im Anhang beigegeben.

• **Filiale Berlin. Angestellte der Privat-Bad-sanitalien** •

Tonnerstag, den 7. September 1922, abends 8 1/2 Uhr, im Lokale von Paul Prasser, Michaelkirch. W. in der Nähe der Janowitzbrücke.
Allgemeine Mitgliederversammlung.
Tagesordnung: 1. Berichterstattung vom 9. Verbandstag. Referent: Kollege G. Grönde. 2. Unsere Lohn- und Tarifverhandlung im getrieblichen Beschäftigungsausschuss. 3. Verschickenes.
Wir erlauben die Kolleginnen und Kollegen, pünktlich und vollständig zu erscheinen. Die Lokationstrümmung.

Verlag: In Vertretung des Verbandes der Gemeinde- u. Staatsarbeiter J. Wäntner. Verantwortl. Redakteur Emil Dittmer, beide Berlin SO. 16. Wusteraler Str. 16. Druck: Bismarck Buchdruckerei und Verlagsgesellschaft Paul Singer & Co., Berlin SW. 68. Lindenstr. 8.

XXII
Zeitschrift
Beilage
Redaktion
Fernsprecher
Inhalt
Berufsfrage
"Rückhalt"
Annehmen,
R. Sch
and für die
verzeichn
sanitätsperfo
näh in den
mit der Ge
waren in der
Rekoluti
samt wieder
tante 35 000
90, nach
O. Im
nung
konstanz
Küdnar
Betriebs
schen, das
sind, um
stellen, da
weicher meh
stellen. W
Wirtschaft
Vereinszeit
beizubeh
bündelnd
der WZ
im Gesu
erer Org
sowei Beam
schen B
frage le
es Be am
erem Ver
gemeiner
so ihre
einige
Proz. de
anderes B
Arbeits
Frage
nach Kom
auch der
Vollstän
empf um
ant der 2
stünde u
tor (A u