

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,
Wusterauser 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

Muskelrheumatismus — Muskelneuralgie — Muskelhärtien.



Bei Beurteilung der Muskel- und Nervenkrankungen bereiten die Vorstellungen der Patienten dem Masseur oft große Sorgen um die richtige Anbringung der ärztlichen Verordnungen. Selbst die Diagnose des Arztes bringt nicht immer die notwendige Sicherheit im Handeln, da eine Diagnose oft verschiedene Krankheitsbilder zusammenfaßt, die bei richtiger Beurteilung nur auf diese eine Diagnose zurückzuführen. Daher ist es notwendig, daß der Masseur für seine Praxis mit dem notwendigen Maß von Kenntnissen über Krankheitsentstehung und Krankheitsverlauf ausgerüstet ist.

Ueber Muskelrheumatismus berichtete San.-Rat Dr. G a n g e l e, Zwickau, in der „M. m. W.“ aus den bisherigen Forschungen und über Erfahrungen am eigenen Körper, die wir für unsere Kollegen dargestellt in folgendem wiedergeben:

Unter Muskelrheumatismus haben wir eine besondere Lokalisation der Neuralgie zu verstehen: der Muskelrheumatismus ist die Neuralgie des Muskelnerven. Auch ist der Muskelrheumatismus zu den Erklärungskrankheiten zu zählen. Es handelt sich um die Erklärungsmyologie.

Einige Ärzte erkennen den Begriff Myogelose an und unterscheiden Muskelhärtien auf rheumatischer Grundlage, entstanden durch Ueberladung des Muskels nach Ueberanstrengung oder nach Zirkulationsstörungen. Die Beseitigung der Muskelhärtien durch massagenähnliche Eingriffe nennen sie G e l o t r i p s i e.

Nach einer neuen Note in der Beurteilung des Krankheitsbildes handelt es sich bei allen Erklärungsorganen, so auch bei Muskelrheumatismus um kolloide (durch gallertartige oder schleimähnliche, fast unlösliche Stoffe verursachte) Störungen, die mit dem Namen Myogelose bezeichnet werden.

Dr. Gangele bringt in seinem Bericht die Erscheinungen dreier Anfälle und berichtet, daß er seit mehr als 5 Jahren nie vollkommen beschwerdefrei gewesen. Vor allem hatte er im Rücken und besonders auf der Brust ganz typische Druckschmerzpunkte, die jederzeit vorhanden sind. Diese Druckschmerzpunkte sind bezüglich ihrer Lokalisation nur wenig wechselnd; sie sind ohne besonderes Suchen, rasch feststellbar. Bei jeder leichten Erältung (Sitzen im kalten Zimmer, Aufenthalt in zugigen Räumen), aber auch beim Sitzen in gebückter Stellung wurden diese Druckschmerzpunkte spontan schmerzhaft, die Schmerzen steigerten sich oft bis zur Unerträglichkeit. Die Neuralgien der Kopfmuskeln sind seit 1 1/2 Jahren nicht mehr in erheblichem Maße aufgetreten.

1. Anfall. Ausgehend von Muskelspannungen im Gebiet des Fazialis (der 7. Hirnnerv, Gesichtsnerv), plötzlich starke Schmerzen im Deltamuskel, mit absoluter Hilflosigkeit im Liegen. Zuerst fühlte sich der Deltamuskel besonders auf der Vorderseite stark verhärtet und hart an und war auf leiseste Berührung äußerst schmerzhaft, so daß die sonst so erwünschte Massage vollkommen unmöglich war. Der ganze Arm und die Hand schwellen mittags an; auch Bewegungen der Hand wurden unmöglich, ohne Schmerzen auszulösen; am 2. Tage bildete der Deltamuskel 2 durch eine scharfe Delle (Vertiefung) abgeteilte obere und untere Partien. Die Delle war deutlich zu sehen und mit den Fingern zu fühlen. Am Oberarm und am Vorderarm, sowie am Pectoralis (Brustmuskel) traten meist nur stundenlang andauernde spindeförmige Knotenbildungen auf. Während der Deltamuskel seine Form 8 volle Tage beibehielt, dauerten die Knotenbildungen an den übrigen Muskeln des Armes und der

Brust zwischen 8 bis 20 Stunden, um an einer Stelle zu verschwinden und anderswo wieder aufzutreten. Die Delle am Deltamuskel war nach 14 Tagen noch deutlich zu fühlen. 2 bis 3 Wochen lang ausgesprochener Druckschmerz und Schmerz bei heftigen Bewegungen.

2. Anfall. Erkrankung nach Grippe. Abends plötzliche heftige Brust- und geringe Rückenschmerzen. Durch Reiben an den vorderen Druckschmerzpunkten gelang es, die Schmerzen vorn zum Verschwinden zu bringen; in demselben Augenblick traten sie hinten in erhöhtem Maße auf, und zwar durchaus dem Intertostalraum (Raum zwischen zwei benachbarte Rippen) entsprechend. Durch heftige Klopfmassage am Rücken Besserung. Vier- bis fünfmal wurde abwechselnd durch Reibung der vorderen Druckschmerzpunkte und Beklopfung der Rückenpartien ausprobiert, wie die Schmerzen von vorn nach hinten und von hinten nach vorn „rutschten“. Auf eine energische Beklopfung des Rückens verschwanden die Schmerzen wieder rasch. Die Druckschmerzpunkte auf dem Rücken lagen nicht nur an der Stelle des größten spontanen Schmerzes, sondern zahlreich über den Rücken verteilt.

3. Anfall. Steifer Nacken mit unangenehmen, aber erträglichen Schmerzen. (Schöner Sonntag.) Heftiger Schnupfen, später Nachlassen desselben. Schmerzen in der Ohrmuschel und an den Schläfen. Nach wenigen Stunden typische Zuckungen etwas nach hinten und oben an der Schläfe; die Zuckungen sind in den ersten Tagen stichartig, sehr schmerzhaft, kurz, aber rasch aufeinanderfolgend. Schlaflose Nächte. Nach einigen Tagen waren die Schmerzen vormittags zwei Stunden lang besonders heftig. Es änderte sich die Form der Zuckungen eigenartig so, daß sie mehr nach unten in der Muskulatur vor dem Ohr austraten und die Einzelkontraktionen immer länger wurden. Beinahe plötzliches Verschwinden gegen Abend. Tags darauf Besserung. Am nächsten Tag nach einer ziemlich schlaflos verbrachten Nacht wieder heftige Beschwerden, wobei die Zeit der einzelnen immer länger wurde bis zu 25 Sekunden. Dabei zog sich die ganze Wangenmuskulatur zusammen zu scheußlichen Verzerrungen des Gesichts. Sprechen und Schlucken behindert. Ungefähr sechs Tage später sind die stehenden Schmerzen beinahe verschwunden; auch der Rinnsperrkrampf tritt seltener auf. Nachts plötzlich wieder heftiger Halsmuskelskrampf, links mit starken Spannungen der Wangenmuskulatur, jedoch ohne größere Schmerzen. Bei den Wangenkrämpfen fühlt sich die ganze linke Wange wie geschwollen an, die Augenregion war auch für den Beobachter deutlich verhärtet, die ganze Augenregion etwas gedunsen, das Auge tränend, das Zahnfleisch war sichtbar geschwollen, aber nur am Unterkiefer links. Die Haut der Wange hatte ein taubes, pelziges Gefühl. Starke Druckschmerzhaftigkeit an Wange und Ohr. Eine weitere Woche trat beim Sprechen und Essen spontan ein immer seltener werdendes Zusammenziehen des Masseters (Kaumuskels) auf.

Die Anfälle traten in Abständen von 1/2 Jahren auf. Nach diesen und anderen Beobachtungen desselben Gebietes ist die Bestätigung gegeben, daß es bei Muskelrheumatismus sich um Neuralgie handelt. Der mit Muskelrheumatismus eng verwandte Hegenrschuh kann ebenso zu kopfneuralgischen Erscheinungen führen. Auch bei Ischias besteht diese Verwandtschaft. Man kann die rasch vorübergehende (akute) Ischias als Neuralgie und die langdauernde als Neuritis (Nervenentzündung) bezeichnet sehen. Dadurch widerprechen sich auch die angeordneten Behandlungsmethoden. Bei Lumbago (Hegenrschuh, Lendenweh) wurde ein Uebergehen über Ischias zur Kopfneuralgie beobachtet. Wichtig sind beim Muskelrheumatismus die stets anzutreffenden Druckschmerzpunkte, die nach Massage nach anderen Stellen überspringend verschwinden, dabei den Verlauf

der Nerven einhaltend. Wir finden eine Erklärung für das Maß des Auftretens der Anfälle in Dauer und Heftigkeit bei der Größe der betroffenen Nerven oder Muskeln.

Wie wenig bis vor kurzem das Krankheitsbild in seiner Diagnose geklärt war, geht auch daraus hervor, daß Rhyalgien das Vorhandensein von Muskelnoten oder Muskelhärten bestritten. Nicht bestritten wird die Dauerkontraktion (Muskelverkürzung) bei rheumatischem Schiefhals oder auch bei einem typischen Lumbago. Dabei sind aber die Muskelnoten nicht beobachtet, trotz Knotenbildung der übrigen Muskulatur. Die Muskelnoten wechseln in ihrer Konsistenz von geringer bis zur Bretthärte. Bei diesen Beobachtungen wurde Dr. Gangele viel durch seinen Masseur bei der hydrotherapeutischen Behandlung unterstützt. Die Knotenbildungen konnten durch sachgemäße Massage unterdrückt oder beseitigt werden, was bei Muskelentzündung nicht immer der Fall ist.

Die den Muskelrheumatismus verursachenden kolloidalen Störungen können in der Zusammenlagerung der feinsten Teile ihrer gelatineähnlichen Zusammensetzung alle Uebergänge, von dem fließenden weichen Zustand bis zur Erstarrung zur festen Masse durchlaufen. Dieser Erstarrungszustand (Bele) gab auch einen logischen Anlaß zur Benennung der Krankheit mit Rhogelose. In den Behandlungsmethoden nimmt die Gelotriple, die spezifische Massage, den breitesten Raum ein. Sie soll in energische Reibungen der Brustdruckpunkte, heftige Klopfmassage der Rückenmuskulatur neben Lichtbäder (Bogenlicht) und Bestrahlungen bestehen. Die Massage in ihren verschiedenen Formen wird für die angeführten Fälle als das wichtigste Hilfsmittel bezeichnet, sie muß aber sofort beim Auftreten der Schmerzen einleiten und sehr energisch aber äußerst sachgemäß sein. Selbstverständlich muß für alle Fälle die Verordnung und das Einverständnis des Arztes vorliegen, da selbstverantwortliche Eingriffe peinlich werden können.

So überflüssig es auch nach manchen Urteilen zu sein scheint, daß der Masseur so weit in die Heilwissenschaft eindringt, wie in obigen Ausführungen geboten wird, so muß dabei doch daran erinnert werden, daß es dem Masseur an Gelegenheiten fehlt, sein Wissen nach dem neuesten Stande der Forschungen zu erweitern. Hier wird uns die Gelegenheit geboten, wichtige Aufschlüsse über die Zusammenhänge oder das Ineinanderfließen der rheumatischen und neuralgischen Erscheinungen zu erhalten, die einem aufmerksam beobachtenden Masseur von Nutzen sein können, wenn er sie im Rahmen seiner Berufstätigkeit zum Besten der Kranken verwertet.

R. L.

Der Magistrat Berlin will den Kostzwang in den Anstaltsbetrieben.

Im Jahre 1919 wurde in den städtischen Kranken- und Pflegeanstalten Berlins neben vielen anderen Nachteilen auch der des Kostzwanges beseitigt. Die Beschäftigten gewannen dadurch mehr Freizügigkeit in persönlicher Beziehung. Das bis dahin niedergehaltene Selbstbewußtsein kam wieder. Ferner gewann unsere Kollegenschaft, insbesondere unsere Kolleginnen, eine gewisse Erfahrung in Ökonomie, weil sie nunmehr für Beschaffung von Nahrungsmitteln und Bedarfsartikeln selbst zu sorgen hatte. Ein Teil unserer Kollegenschaft empfand diese Neuregelung unbehaglich. Schließlich fand sich aber auch dieser Teil damit ab in der Erkenntnis, daß die erwähnten Vorteile riesengroß sind gegenüber den kleinen Unbehaglichkeiten. Für den Magistrat bedeutete die Beseitigung des Kostzwanges eine Verringerung der Einnahmen, also einen Nachteil. Daher ist es erklärlich, daß die Verwaltungsbeamten, die ein Interesse an recht hohen Einnahmen zu haben pflegen, mit allen Mitteln gegen diese Errungenschaft Sturm liefen. Trotzdem vermochten wir, dank der Eintheiligkeit des Anstaltspersonals, die Bestrebungen der Verwaltungsbeamten auf Wiedereinführung des Kostzwanges zurückzuhalten.

Die seinerzeitige Aufhebung des Kostzwanges bedeutete nicht das zwangsweise Außerkostgehen des gesamten Personals; vielmehr hatte die Aufhebung die Bedeutung, den Beschäftigten die Wahl zwischen Anstaltskost und Selbstbeschäftigung zu geben. Nach Einführung des neuen Zustandes ging in der Hauptsache das verheiratete Personal fast ausschließlich, das ledige dagegen nur dann außer Kost, wenn es bei Eltern oder Verwandten für die Anstaltskost Ersatz fand. Ungefähr 50 Proz. der Beschäftigten verblieben freiwillig in Anstaltsbeschäftigung. Vornehmlich handelte es sich dabei um Beschäftigte, die Anstaltswohnung inne hatten, aber auch von diesen war ein Teil außer Kost. Mit den zunehmenden wirtschaftlichen Schwierigkeiten vermehrte sich die Zahl der Anstaltskostgänger. Es bestand die Aussicht, daß in nicht zu langer Zeit das gesamte in Anstaltswohnung befindliche Personal freiwillig an der Anstaltskost

teilgenommen hätte. Pflöglch verlangte man von Seiten des Magistrats den Kostzwang. Vor der Hand für diejenigen, die in irgend einer Weise mit Nahrungsmitteln in den Anstaltsbetrieben zu tun hatten, um ihn später auf alle Beschäftigten auszudehnen. Offenbar durch unachtsame Beratung der Verwaltungsbeamten der Anstaltsbetriebe beeinflusst, erließ der Magistrat zu wiederholten Malen Verfügungen, die den Kostzwang zur Grundlage hatten. Die Sektion „Gesundheitswesen“ sah sich daher genötigt, die Mitglieder über die Befugnisse des Magistrats in dieser Frage aufzuklären. Danach blieb dem Magistrat nichts anderes übrig, als seine Verfügungen auf Einführung des Kostzwanges, weil ungeschicklich, zurückzuziehen. Die Folgen aus den Maßnahmen des Magistrats waren, daß die Beschäftigten, die noch Anstaltskost entnahmen, fast stürmisch aus dieser drängten. Dies war um so mehr erklärlich, als unvorsichtige Magistratsvertreter die Absicht zu erkennen gaben, daß der Magistrat mit der Wiedereinführung des Kostzwanges auch das Hausgehilfengesetz (früher Gefindeordnung geheißener) den Beschäftigten der Anstaltsbetriebe beschaffen lassen wollte. Trotz des nicht gerade ehrenvollen Rückzuges, den der Magistrat durch Rücknahme seiner Verfügungen antreten mußte, gab er es nicht auf, sein Ziel beharrlich anzustreben. Nunmehr bedienten sich die zuständigen Magistratsvertreter der Waffe des Schwachen, der List. Man rief die Organisationsvertreter und appellierte, unter Hinweis auf die schwierigen finanziellen Verhältnisse der Kommune, an ihr sozialistisches Herz. Dabei betonten die Magistratsvertreter, daß die bisherigen Vergänge auf Mißverständnisse zurückzuführen seien und daß der Kostzwang von Seiten des Magistrats gar nicht beabsichtigt sei, vielmehr wünsche man aus technischen und sonstigen Gründen, daß das in den Anstalten wohnende Personal wenigstens die Anstaltskost entnehmen möchte. Diese sollte verbessert, der Preis niedrig gehalten und der Verwaltungskostenzuschlag auf das denkbar geringste Niveau reduziert werden. Jedoch sollten sich die Organisationsvertreter bereit erklären, binnen einer Frist das in den Anstalten wohnende Personal zur Entnahme der Kost zu verpflichten. Daß solche Zusatzen überhaupt möglich waren, ist nur darauf zurückzuführen, daß es Arbeitnehmersvertreter gab, die dem Kostzwang das Wort redeten. Die Vertreter des Kommunalbeamtenverbandes (Kombi), bei dem ein geringerer Teil des weiblichen Pflegepersonals organisiert ist, vereinbarte mit dem Magistrat den Kostzwang für das nach der Befolgsordnung entlohnte Personal. Eine solche überstürzt merkwürdige Handlungsweise mußten wir ablehnen. Der Magistrat erließ darauf eine Verfügung des Inhalts, daß am 15. August die Schwwestern und die Ärzte sich an der Kost zu beteiligen haben. Dem Tarifpersonal darf von diesem Zeitpunkt ab keine Anstaltskost verabfolgt werden; Ausnahmen sind zulässig, wenn ganze Gruppen erklären, sich dem Zwange fügen zu wollen. Damit glaubte der Magistrat den Stein der Weisen gefunden zu haben, dabei außer acht lassend, daß dieser Maßnahmen die Finanzen der Kommune aufs empfindlichste beeinträchtigen. Dagegen, daß das Tarifpersonal von der Anstaltskost ausgeschlossen wurde, hatten wir nichts einzuwenden. Jedoch muß gegen die Art, in der dem Magistrat beliebt zu verfügen, entschieden protestiert werden. Auf Grund des neuesten Abtats wird nun dem gesamten in den Anstalten wohnenden Personal jegliche Kochgelegenheit entzogen und die etwaige Benutzung der vorhandenen Einrichtungen mit fristloser Entlassung bedroht.

Mit der Entziehung der Kochgelegenheit glaubt der Magistrat die Beschäftigten gefügig zu machen. Diese magistratliche „Verfügung“ ist allerdings ohne Wissen und ohne Zustimmung unserer Organisation erfolgt. Ihre Rechtmäßigkeit kann daher durch uns nicht anerkannt werden. Ferner entbehrt diese Verfügung auch deswegen der Rechtsbasis, weil das Personal der Anstaltsbetriebe bisher Kochgelegenheit hatte und kein zwingender Grund vorlag, sie ihm zu nehmen. Dies um so weniger, als zwischen den Organisations- und Magistratsvertretern Verhandlungen über die Festsetzung eines geeigneten Betrages für die Kochgebühren stattfanden.

Dem Leiter des Hauptgesundheitsamtes, der für die weiblichen Vorkommnisse die Verantwortung trägt, wird nichts übrig bleiben, als sich seine Berater künftighin durch die Lupe anzusehen. Ist es erforderlich, Beschäftigte der Anstaltsbetriebe in sozialer Hinsicht anders zu behandeln als die übrigen Arbeitnehmer? Sind die Beschäftigten der Anstaltsbetriebe nicht gleichfalls Menschen mit Pflicht- und Verantwortungsgefühl? Warum will man dem Personal der Anstaltsbetriebe Verhältnisse aufzwingen, die es Jahrzehnte erdulden mußte und die eines freien Arbeiters, eines Republikaners unwürdig sind? Nicht unerwähnt darf es bleiben, daß der gegenwärtige Betrag für ganze Tageskost auf 58 Mk. festgesetzt ist, und daß weiterhin der Verwaltungskostenzuschlag von 25 auf 5 Proz. reduziert wurde.

Aus unserer Bewegung

Erhöhung der Bezüge der Krankenschwestern der Reichs-Krankenhäuser ab 1. September 1922. Der den Schwestern gewährte Erziehungszuschlag wird von genanntem Zeitpunkt ab auf 427 Proz. erhöht. Der bisherige feste Teuerungszuschlag von 5500 Mk. pro Jahr wird daneben weitergewährt. Die Beträge für die Beföstigung werden wie folgt festgesetzt: in Drtsklasse A 5110 Mk., B 5020 Mk., C 4920 Mk., D 4840 Mk., E 4750 Mk. pro Monat.

Gau Dortmund. Mit dem Allgemeinen Knappschaftsverein haben am 18. August erneute Lohnverhandlungen stattgefunden, die folgendes Resultat erbrachten:

Die nach Ziffer 4 des Tarifvertrages vom 29. April 1922 zu leistenden Löhne werden wie folgt festgesetzt:

Kategorie	Für die Zeit vom			
	1. 8. 18. 18. 22	16. 8. 15. 9. 22	16. 9. 15. 10. 22	16. 9. 15. 10. 22
Für das männliche Personal.				
I	1000—1090	1020—2010	2000—2090	
II	1780—1810	1780—1840	1840—1920	
III	1620—1600	1640—1820	1610—1690	
Für das weibliche Personal.				
I	1220—1290	1240—1310	1330—1390	
II	1110—1170	1140—1200	1210—1270	
III a	1090—1090	1080—1120	1130—1190	
III b	1000—1080	1030—1090	1090—1150	

Für die Anstalten in Beringhausen, Winterberg und Rothensfelde ermöglichen sich vorstehende Lohnsätze um 5 v. H. Der nach Ziffer 6 des Tarifvertrages zu zahlende Betrag wird vom 1. August 1922 ab auf 45 Mk. erhöht. Anspruch auf Nachzahlungen nach Ziffer 1 und 2 dieses Tarifvertrages haben nur diejenigen Angestellten, die am 18. August 1922 noch beim AKB in Dienst standen. Zur Einleitung von Verhandlungen über die vom 1. Oktober ab zu zahlenden Löhne bedarf es einer Kündigung gemäß Schlußsatz des Vertrages vom 29. April 1922 nicht.

Edmundsthal-Siemerswalde bei Geesthacht. Das weibliche Anstaltspersonal der im Staatsgebiet Hamburg gelegenen Lungenheilanstalt Edmundsthal-Siemerswalde bei Geesthacht hat sich, nachdem es zwei Jahre lang unserer Organisation fernstand, erneut unserer Bewegung angeschlossen. Vor dem Beitritt des Personals zu unserem Verband erhielten die Tagmädchen an Stundenlohn 16,35 Mk., Hausmädchen neben freier Station unter 18 Jahren pro Monat 8 Mk., über 18 Jahre 350 Mk., die sich mit jedem Dienstjahre um 20 Mk. erhöhten. Nach Eintritt des Personals in unsern Verband erhöhte die Anstaltsleitung den Lohn der Hausmädchen unter 18 Jahren um 120 Mk., über 18 Jahre um 150 Mk. Die jährlichen Erhöhungen wurden auf 25 Mk. festgelegt. Trotz des Widerstandes der Anstaltsleitung hat sich unsere Organisation durchgesetzt. Am 1. August fanden Verhandlungen statt. Für Tagmädchen wurde der Stundenlohn auf 22,70 Mk. festgesetzt. Dieser Lohn entspricht dem Stundenlohn der bei der Gemeinde Geesthacht beschäftigten un- und unteren Arbeiterinnen. Auch den Hausmädchen wurde ab 1. August pro freier Station und Dienstjahre nach dem 18. Lebensjahre und im ersten Beschäftigungsjahre ein Barlohn von 1000 Mk. zugesprochen. Mit jedem Beschäftigungsjahre erhöht sich der Barlohn um 50 Mk. Hausmädchen bis zum 15. Lebensjahre erhalten 65 Proz., im 16. Lebensjahre 55 Proz., im 17. Lebensjahre 65 Proz., und im 18. Lebensjahre 75 Proz. des Barlohnes, der für Hausmädchen im Alter von über 18 Jahren im ersten Beschäftigungsjahre festgesetzt wird. Um künftige Lohnverhandlungen zu vermeiden, wurde die folgende Schlüssel vereinbart: Der Stundenlohn der Tagmädchen ist gleich dem Stundenlohn einer Arbeiterin der Gemeinde Geesthacht. Er erhöht sich im gleichen Umfange wie der Lohn einer Arbeiterin der Gemeinde Geesthacht. Dem Stundenlohn von 22,70 Mk. steht über 18 Jahre alle Hausmädchen im ersten Beschäftigungsjahre neben freier Station zu gewährenden Barbetrag von 1000 Mk. zu. Sofern sich der Stundenlohn eines Tagmädchens erhöht, erhöht sich vom gleichen Tage an und im gleichen prozentualen Verhältnis auch der Monatsbarlohn eines Hausmädchens. Bruchteile von 100 auf volle 5 Mk. nach oben abgerundet. Durch nachträgliche Erhöhung hat der Stundenlohn eines Tagmädchens vom 16. August 1922 den Betrag von 26,35 Mk. erreicht. Das ist eine Erhöhung um 20 Proz. Es erhalten demzufolge vom 16. August an Hausmädchen unter 18 Jahre und im ersten Dienstjahre pro Monat 1165 Mk., mit jedem Dienstjahre um weitere 50 Mk., Hausmädchen im 2. bis 15 Jahren erhalten 525 Mk., bis zu 16 Jahren 645 Mk., bis zu 17 Jahren 760 Mk., bis zu 18 Jahren 875 Mk.

Magdeburg. In einer überfüllten Versammlung am 24. August in der Friedrich-Viertel-Berlin über: „Die Entwicklung der Anstalten „Gesundheitswesen“ im Rahmen unseres Verbandes“. In allen Gauen des Reiches waren Kolleginnen und Kollegen erschienen. Die als Delegierte zum 9. Verbandstag hier weilten. Sie begrüßten der Magdeburger Kollegenschaft die besten Grüße. Die Verhandlungen führten zu einer Entscheidung, die einstimmig angenommen wurde. Es heißt darin: „Die von 1000 Beschäftigten der

Kranken- und Pflegeanstalten aus allen Teilen des Reiches besuchte Versammlung am 24. August 1922 in Magdeburg hat von dem auf der Tagung höherer Verwaltungsbeamten vom 1. bis 5. Juli in Wiesbaden gefassten Beschluß auf Beseitigung des Achtstundentages in sämtlichen Anstaltsbetrieben des Reiches Kenntnis genommen. Die Versammelten erkennen in dem Beschluß der höheren Verwaltungsbeamten eine außerordentliche Bedrohung ihrer elementaren Rechte, die aufzugeben sie unter keinen Umständen gewillt sind. Die Durchführung des Beschlusses würde zur Folge haben die Wiedereinführung der früheren unbeschränkten Arbeitszeit, die für die Beschäftigten sowohl wie auch für die Patienten große Nachteile zeitigen müßte. Es muß daher entschieden verurteilt werden, daß die höheren Verwaltungsbeamten in Verfolg ihrer Maßnahmen auf Wiedereinführung der früheren menschenunwürdigen Verhältnisse den Anschein zu erwecken versuchen, als sei die Beseitigung der achtstündigen Arbeitszeit im Interesse des Gemeinwohls, insbesondere der Patienten, gelegen. Die achtstündige Arbeitszeit hat sich seit ihrer Einführung im Jahre 1918, wofür eine Reihe Gutachten namhafter leitender Ärzte vorliegen, im Interesse der Patienten und des Personals auf das beste bewährt. Die Versammelten glauben der Erwartung Ausdruck geben zu können, daß der Reichsarbeitsminister getreu seinem auf dem 11. Gewerkschaftskongress in Leipzig geprägten Wort: „An dem Achtstundentag darf nicht getüßelt werden“, den Bestrebungen der Verwaltungsbeamten, die geeignet sind, außerordentlich beunruhigend zu wirken, alsbald ein Ziel setzen wird. Die Versammelten erklären mit Bestimmtheit, allen Bestrebungen, die gegen ihre Interessen, insbesondere gegen den Achtstundentag, gerichtet sind, mit den erforderlich, auch äußersten Mitteln zu begegnen. Der Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter, Reichsleitung „Gesundheitswesen“, wird beauftragt, die notwendigen Maßnahmen zur Wahrung der den Beschäftigten der Anstaltsbetriebe gebührenden Rechte zu ergreifen. Ferner wird unsere Organisation beauftragt, diese Entscheidung an die in Betracht kommenden Körperschaften zu übermitteln. Kollege Heintze gab den Bericht von der Lohnverhandlung für Monat August. Nach langer Diskussion, an der sich viele Kollegen beteiligten und in der zum Ausdruck gebracht wurde, daß die Löhne viel zu niedrig sind, gelangte das Abkommen zur Annahme. Erneut erhoben die staatlich anerkannten Pflegerinnen und Pfleger die Forderung, sie als Handwerker nach den städtischen Löhnen zu entlohnen und nicht, wie es bis heute noch der Fall ist, eine Klasse tiefer als die ungelerneten Arbeiter. Unsere Gau- und Filialleitungen werden ersucht, dahin zu wirken, daß endlich diese gerechte Forderung erfüllt wird.

Privatbadeanstalten

Berlin. In der gewerblichen Schlichtungsausschussung vom 4. September 1922 sind mit Wirkung ab 1. September folgende Löhne beschlossen worden: Für Schwim- und Nassgebäder 10 Mk. und für Bannbäder 2,75 Mk. Die Zulage beträgt 4 und 1 Mk. Als monatliches Mindestgehalt werden gezahlt für Bademeister in der Schwimabteilung 4000 Mk. (mehr 1750 Mk.), in der Bannabteilung 3900 Mk. (mehr 1700 Mk.). Für Bademeisterinnen in der Schwimabteilung 3400 Mk. (mehr 1300 Mk.), in der Bannabteilung 3300 Mk. (mehr 1250 Mk.). Der Antrag: Leer-, Schwefel- und Kohlenäurebäder besonders zu bezahlen, wurde abgelehnt. Die Ründigungsfrist des Lohntarifs beträgt 8 Tage.

Rundschau

Neuregelung der Gesundheitspflege? In der Förderung des Kranken-, Säuglings- und Wochenpflege wird ein Schritt vorwärts getan sein, wenn endlich die reichsgesetzliche Regelung auf diesen Gebieten durchgeführt sein wird. Bisher ist diese Regelung infolge der verschiedenartigen Ansicht der Landesregierungen zunächst hinausgeschoben worden. Das Reichsministerium des Innern ist aber, wie mitgeteilt wird, nach wie vor für eine reichsgesetzliche Regelung der ersten Frage. Auch Preußen ist für eine solche. Erhebliche Bedenken werden nur von Württemberg und Bayern erhoben. Diese Bedenken lauten auf die Befürchtung hinaus, daß die charitativen Organisationen durch die reichsgesetzliche Regelung in ihrer Tätigkeit und in ihrem Wirkungsbereich beeinträchtigt werden könnten. Man befürchtet, die reichsgesetzliche Regelung bringe eine Abwehr von den charitativen Verbänden und drücke die Krankenpflege zu einem Gewerbe herab. Die Befürworter der reichsgesetzlichen Regelung sind der Auffassung, daß diese Bedenken Bayerns und Württembergs Berücksichtigung verdienen, daß aber nach einer solchen Berücksichtigung der reichsgesetzlichen Regelung nichts mehr im Wege stehe. Man rechnet damit, daß bei der neuen Aussprache gegen Ende dieses Jahres, zu der Vertreter der Länder, der Organisationen der Krankenpflege, des Roten Kreuzes, der charitativen Verbände eingeladen werden, ein gangbarer Weg zur reichsgesetzlichen Regelung gefunden wird. Diese bringt den Vorteil mit sich, daß die schärfsten und klaren Bestimmungen verschiedener Länder über die Zulassung

zur Krankenpflege für das ganze Reich bindend werden. Heute ist die Frage: „Wo beginnt die Krankenpflege, wo hört sie auf?“ noch nicht klar beantwortet. Ist der Personenkreis des Krankenpflegepersonals scharf umrissen, dann müssen natürlich Uebergangsbestimmungen dafür sorgen, daß die Teile des Pflegepersonals, die ausscheiden, nicht plötzlich brotlos gemacht werden. In der Zwischenzeit wird das Reich darangehen, die Neuregelung des ärztlichen Studiums in die Wege zu leiten. Zu diesem Zweck ist für den November d. J. eine Zusammenkunft von Vertretern der Länder und Organisationen der Ärzteschaft, der medizinischen Fakultäten, Medizinstudierenden und Krankenkassenversicherungen vorgesehen.

Zum Kampf um den Achttundentag. Die Entschliebung unseres Verbandstages zur Frage der achttündigen Arbeitszeit in Kranken- und Pflegeanstalten, die in Nr. 36 der „Sani“ zum Abdruck kam, ist von der Leitung der Reichssektion „Gesundheitswesen“ dem Reichsarbeitsminister Dr. Brauns am 2. September mit nachfolgendem Schreiben übermittelt worden: „Der 9. Verbandstag des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter, der vom 21. bis 26. August 1922 in Magdeburg tagte, hat Stellung genommen zu den Bestrebungen der leitenden Verwaltungsbeamten der Kranken- und Pflegeanstalten Deutschlands, die darauf hinzielen, die achttündige Arbeitszeit in den Kranken- und Pflegeanstalten zu beseitigen. Der Verbandstag, der von 267 Delegierten aus allen Teilen des Reiches besetzt war, hat in Vertretung der Interessen von zirka 45 000 in Kranken- und Pflegeanstalten beschäftigten Personen die in der Anlage beigefügte Entschliebung einstimmig angenommen. Wir gestatten uns, dem Herrn Reichsarbeitsminister von dieser einmütigen Kundgebung der Vertreter unserer Organisation hiermit Kenntnis zu geben und erwarten, daß bei der in Aussicht stehenden gesetzlichen Regelung der Arbeitszeit für das Krankenpflege- und Anstaltspersonal diese Entschliebung gebührende Berücksichtigung findet.“

Kann man mit stark beschädigtem Gehirn leben? In der Zeitschrift „Je sais tout“ führt Dr. Bouquet eine Reihe von Fällen an, in denen Menschen trotz beträchtlich verminderter Gehirnsubstanz zu leben und zu arbeiten vermochten. Selbst eine verschwindend kleine Gehirnmasse genügt mitunter zur Fortführung des Lebens, nachdem die gefährlichsten Operationen mit glücklichem Ergebnis vorgenommen waren, ein Umstand, der um so seltener erscheinen muß, als nach allgemeiner Anschauung die Fähigkeit des Menschen, zu denken, zu handeln und sich zu bewegen, von der Unerleghtheit sämtlicher Gehirnwindungen und ihrer Umhüllung abhängig ist. Von den vielen Beispielen, die der genannte Arzt aufzählt, seien hier die merkwürdigsten wiedergegeben. Ein zwölfjähriger Knabe aus Lyon betrieb, wie viele Kinder, das gefährliche Spiel, das Treppengeländer hinabzurutschen. Dabei stürzte er eines Tages ab und zerhieb sich den Kopf an einem Gashahn. Aus der Wunde drang ein ganzer Napf voll Hirnsubstanz. Zehn Tage lang lag der Knabe wie tot da. Am ersten kam er wieder zu sich, und seine Körperfunktionen setzten regelrecht wieder ein. — Ein Maurer, der seine Spitzhute ungeschützt auf ein Gewinde gelegt hatte, mit dem er Bausteine in die Höhe beförderte, erhielt einen so gefährlichen Schlag auf den Kopf, daß der rechte Teil der Stirn auseinanderklaffte und das Gehirn eine Quetschung erlitt. Bei ihm dauerte es 14 Tage, ehe er aus dem todesähnlichen Schlaf wieder zu sich kam. Als dies endlich der Fall war, zeigte es sich, daß sein Verstand, sein Geist und seine Bewegungsfähigkeit ihm vollkommen erhalten geblieben waren. Als er das Krankenhaus verließ, zeigte sich eine so starke Vertiefung in der Schädeldede, daß man eine Faust hineinlegen konnte. Da es zu gefährlich gewesen wäre, die Stelle ungeschützt zu lassen, wurde ein besonderer Apparat konstruiert, den der Mann von nun an ständig tragen mußte. — Ein dritter Fall wird aus Algier berichtet. Ein Araber kam eines Tages zu dem dortigen französischen Arzt, der Dr. Bouquet die folgenden Einzelheiten berichtet hat. Ein gefährlicher Schlag mit einer eisernen Zange hatte dem Patienten, der zu Fuß aus einem entlegenen Dorfe kam, die Augenbrauen zerquetscht. Der Araber hatte die schwere Wunde, die im Anfang nicht besonders ernst zu sein schien, aus der dann aber Eiter zu fließen begann, bereits seit zwanzig Tagen verwundet und gepflegt, ohne dem Falle besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Während der folgenden Zeit kam und ging der Araber und führte die in Algier gebräuchliche Lebensweise. Eines schönen Tages aber starb er plötzlich, nachdem er mit mehreren Kameraden gezecht hatte. Bei der Obduktion wurde festgestellt, daß sich die ganze Masse der linken Hirnhälfte in eine unförmliche Eiterbeule verwandelt hatte, die den siebenten Teil des Hirns umfaßte und mit der der Patient nahezu drei Monate lang gelebt hatte. — Der von einem Dr. Robinson in Paris der französischen Akademie der Wissenschaften gemachte Bericht über einen vierten Fall lautet wie folgt: Ein 62jähriger Mann war durch einen spitzen Gegenstand am Hinterkopf verletzt worden; er blutete ein wenig, im übrigen aber war während des folgenden Monats nicht das geringste Auffällige zu bemerken, und der Mann war ganz normal. Der Unfall wurde vergessen, bis er eines Tages über schlechtes Sehen klagte. Gleich ließ seine Fassungskraft etwas nach; doch litt er keine Schmerzen und war froh und zufrieden. Ganz plötzlich starb er an der Fallstucht, und als man sein Gehirn untersuchte, zeigte es sich, daß dieses

fast ganz verschwunden war. Die graue Masse hatte sich in eine dünne, eitrige Blutfäuligkeit verwandelt. Das Mittelhirn war zerstört; auch nicht eine Spur davon ließ sich mehr nachweisen. — Am 12. Januar 1915 wurde ein junger französischer Infanterist bei Soissons verwundet. Ein Granatsplitter hatte ihn am Hinterkopf getroffen. Er ging etwa 400 Meter weit, von einem Kameraden gestützt, wurde in der Ambulanz verbunden und in beklagenswertem Zustande in ein Lazarett eingeliefert. Dreimal wurde ein chirurgischer Eingriff an ihm vorgenommen, wobei man einen Gehirnbruch feststellte, in dessen Verlauf sich eine tiefe Geschwulst gebildet hatte. Dreimal wurde die Gehirnschubstanz unter Messer genommen, wobei der Kranke nach Schätzung des Chirurgen etwa den dritten Teil der linken Hirnhälfte einbüßte. Eine sorgfältige und gründliche Desinfizierung des gefährlichen Krankheitsherdes setzte nun ein, und die Genesung erfolgte darauf in schönster Ordnung. Am 22. März konnte der Patient vom Krankenlager aufstehen, und bei der nächsten, am April vorgenommenen Untersuchung ergab sich, daß die einzige zu bemerkende Abnormität eine geringe Verminderung der Sehschärfe vermögens auf dem rechten Auge war. Alles andere war vollkommen normal. Der Patient bewegte sich und hatte genau die gleiche Energiebrücke von der Außenwelt wie seine Kameraden. Er sprach, las und schrieb wie immer. Am 20. Mai war die Narbenbildung vollkommen. Im November 1915, also zehn Monate nach seiner Verwundung, befand er sich im Erholungsheim, soweit genesen, daß eine weitere Behandlung nicht mehr in Betracht kam. Aus alledem geht hervor, daß ein Mensch, wenn er auch auf die Dauer nicht gänzlich ohne Gehirn leben kann, dies doch mit einem ziemlich stark verkleinerten Gehirn vermag. Während man es früher nicht wagte, an die ganze graue Masse zu rühren, ist man dank den Fortschritten der Wissenschaften fähiger geworden und „arbeitet“ heutzutage am Gehirn wie an irgendeinem anderen inneren Organ. Die Erfolge sind, wenn auch noch nicht so viel zu tun übrigbleibt, für die kurze Zeit, in der man eine praktische Gehirnschirurgie kennt, doch in vieler Beziehung ermutigend.

• Eingegangene Schriften und Bücher •

Die Differentialdiagnose und Behandlung der verschiedenen Formen des Kopfschmerzes. Von San.-Rat Dr. S. Kuerbach, Dresden. a. M., Volkshilf für Nervenkranke. Ein Fortbildungsvortrag für Ärzte. Verlag der „Aerzlichen Rundschau“, Otto Gmelin, München. Preis 12 Mk. — Der vielfach als banal bezeichnete Kopfschmerz wird nach den von allen Ärzten richtig beurteilt. Der scharf beobachtende Verfasser hat es für notwendig, seine Erfahrungen in poliklinischer, auch konsultativer Hospital- und Privatpraxis zu einem Fortbildungsvortrag für Ärzte zusammenzufassen, der hier in Ausform wiedergegeben wird.

Ueber die geistige Geschlechtslosigkeit. Männliche und weibliche Fruchtbarkeit und ihre gegenseitige Ergänzung im Zusammenleben. Von Dr. Wolbemar Fehrman. Verlag: Emil Vahl, Dresden. Preis 10 Mk. — Es ist das geschlechtliche Gebiet, das jeden von uns das Allerempfindlichste berührt. Auf diesem Gebiet gilt es zuerst das inneren, geistig-seelischen Naturgesetz nachzugehen. Dazu will die Schrift anregen.

• Verbandsteil •

Abzeichen der Reichssektion „Gesundheitswesen“. Nach Ueberwindung zahlreicher technischer Schwierigkeiten sind nunmehr die Abzeichen für die Mitglieder der Reichssektion (Gesundheitswesen) soweit hergestellt, daß mit ihrem Versand begonnen werden kann. Die Abzeichen werden in vier Ausführungen geliefert. Für die weiblichen Mitglieder in Form einer Brosche oder eines Anhängers, für die männlichen Mitglieder in Form einer Nadel. Für staatslich anerkannte Krankenpflegepersonen werden die Abzeichen mit Rand für die übrigen Mitglieder unserer Reichssektion ohne Rand geliefert. Durch Erhöhung der Materialpreise und die notwendigen Erhöhungen der Arbeitslöhne ist es nicht möglich, die Abzeichen zu seinerzeit bekanntgegebenen Preisen abzugeben. Die Preise sind deshalb wie folgt festgesetzt: Brosche oder Anhänger mit Rand 50 Mk., ohne Rand 45 Mk., Nadel mit Rand 30 Mk., ohne Rand 27 Mk. Wir bitten die Bestellungen auf Abzeichen in den Formulare entgegenzunehmen und an die Reichssektion zu übermitteln. Bitte ist genau anzugeben, ob Brosche, Anhänger oder Nadel gewünscht werden und ob mit oder ohne Rand. Einzelne Bestellungen können dann berücksichtigt werden, wenn der Betrag für das Abzeichen und das Porto vorher eingesandt werden. Reichssektion Gesundheitswesen.

• Briefkasten •

St. Blankenhain und andere. Nicht verwendbar. Wir bitten, in Rücksicht auf die Raumnot, nur das Dringlichste einzusenden. D. 29.