

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

Reichsaktion:
„Gesundheitswesen.“

Erscheint wöchentlich, Freitags.
Bezugspreis: vierteljährlich durch die Post (einschließlich Bestellgeld) 20 Mark.
Fernsprecher: Amt Moritzplatz, Nr. 3105/06

Ueber die Lebensnerven.



Die Gesamtheit der Lebensnerven hat die Aufgabe, die in unserem Körper befindlichen inneren Organe in ihrer Arbeit miteinander in Einklang zu bringen und deren Leistungen so zu regeln, daß das Leben aufrechterhalten bleibt. Die Lebensnerven stoßen also nicht etwa unseren Eingeweiden Lebenskraft ein. Vielmehr werden die lebenden Zellen der Organe durch nervöse Einflüsse in ihrer Tätigkeit angeregt oder gehemmt und so zu einem einheitlichen Lebensorganismus zusammengefaßt.

Da die Arbeit dieses Lebensnervensystems unserer Willkür entzogen ist, so wurde es als das „selbständige“, als das „autonome“ Nervensystem bezeichnet.

Diese Namengebung ist keine glückliche. Wenn auch unsere Eingeweidenerven von dem im Großhirn zustande kommenden Willen nur wenig abhängig sind, unterliegen sie doch im weitestgehenden Maße den von dort ausgelösten Stimmungen. So üben die Stimmungen, um nur ein Beispiel zu nennen, auf die Herzstätigkeit durch die zu diesem Organe ziehenden Nerven einen so lebhaften Einfluß aus, daß wir sowohl die Freude als auch den Schmerz als „von Herzen kommend“ zu bezeichnen pflegen. Aber auch die Innervation und damit die Tätigkeit aller anderen inneren Organe, vor allem auch die der Drüsen — ich erinnere an die Schweißdrüsen — ist dem Wechsel der Stimmungen unterworfen.

Vor zwei Jahrhunderten wurde das in Rede stehende Nervensystem als „sympathisches“ bezeichnet. Dieser Name ist trefflich gewählt. Tatsächlich läßt es die inneren Organe an Freude und auch am Leid teilnehmen. Seelische Erregungen äußern sich nicht nur im Rotwerden, in der Erweiterung der Gefäße des Gesichtes bei der Freude, sondern auch im Abblaffen des Gesichtes und im Schweißausbruch bei der Angst. Die Tätigkeit des Magens, des Darmes und der Geschlechtsorgane wird ebenfalls durch Stimmungen beeinflusst.

Es geht aber nicht an, das ganze Lebensnervensystem als sympathisches zu bezeichnen, weil der Name Sympathikus von den Anatomien auf zwei Nervenstränge beschränkt wurde, die vorn an der Wirbelsäule vom Schädel bis zum Steißbein verlaufen. Von diesem Grenzstrang des Sympathikus, beziehungsweise durch die von dort entspringenden Nerven, werden zwar alle Gefäße und alle Drüsen und alle inneren Organe versorgt, aber immer nur in einem Sinne, entweder im fördernden oder im hemmenden.

Zu allen inneren Organen, zu allen Gefäßen und zu allen Drüsen ziehen außer vom sympathischen Grenzstrang aber noch Nerven, die vom Gehirn oder vom Rückenmark hervorgehen und welche dem Sympathikus gegensätzliche Einflüsse übermitteln. Man hat diese Nerven nach ihrem größten Vertreter als „Vagussystem“ bezeichnet. Da aber neben dem „herumschweifenden“ 10. Gehirnnerven noch viele andere Gehirn- und Rückenmarksnerven in Betracht kommen, so ist es wohl richtiger, sie unter einem besonderen Namen zusammenzufassen. Von dem Engländer Langley wurde die Bezeichnung „Parasympathikus“ vorgeschlagen und eingeführt. Diese Nerven arbeiten jedoch nicht „neben dem Sympathikus“, sondern im Gegensatz zu ihm im antagonistischen Sinne.

Neben dem sympathischen und dem parasympathischen Nervensystem gibt es schließlich noch ein drittes System, welches für die

Tätigkeit der inneren Organe in Betracht kommt. Dieses ist bis an oder sogar bis in ihre Wandungen vorgeschoben.

Das Herz der Kaltblüter schlägt, auch wenn es aus dem Körper herausgenommen wird, noch weiter. Auch der Magen und der Darm der Warmblüter macht außerhalb der Leibeshöhle, in geeignete Lösungen verbracht, noch wurmartige Bewegungen. All diese supravitale Lebensäußerungen sind nur dadurch möglich, daß an oder in den Organen Ganglienzellen sich befinden, die diese Bewegungen auslösen. Dieses „Nervensystem“ der inneren Organe wird als „Enteric System“ benannt. Es unterliegt anregenden und hemmenden Einflüssen von Seiten der sympathischen und parasympathischen Nerven.

Die Gesamtheit aller der Ganglienzellen und aller der Nerven, welche die Tätigkeit der inneren Organe regeln, wurde auch als Eingeweide-, als „viszerales“ System bezeichnet. Da aber nicht nur die eigentlichen „Viszera“, die in den großen Körperhöhlen gelegenen Eingeweide von diesem System versorgt werden, sondern auch die Tränendrüsen, die Schweiß- und Talgdrüsen, die Haarbalgmuskeln diesem unterstehen, so scheint die Bezeichnung „viszeral“ zu eng begrenzt und ich möchte das in Rede stehende Nervensystem als „vegetatives“ zu benennen, mich anschließen.

Wenn ein Gegensatz zwischen Gehirn und Rückenmark, also zwischen zerebrospinalem Nervensystem einerseits und zwischen dem vegetativen Nervensystem andererseits aufgestellt wird, so muß mit aller Bestimmtheit darauf hingewiesen werden, daß eine solche Trennung nicht durchgeführt werden kann und darf. Obgleich das vegetative Nervensystem über zahllose Ganglienzellen, die in die inneren Organe vorgeschoben sind und die in dem Knoten des Grenzstranges eingelagert sind, verfügt, arbeitet es nicht völlig selbständig, es ist nicht „autonom“. Seine Wurzeln liegen im Rückenmark und in den Stammteilen des Gehirns. Von dort bekommt es Anregungen und Hemmungen.

Und zwar dienen die um den Zentralkanal des Rückenmarks gelegenen Teile der Organempfindung und der Organtätigkeit. Die zentripetalen Erregungen aus den inneren Organen kommen uns vielfach erst dann als Empfindungen zum Bewußtsein, wenn sie, wie es bei den Koliken der Fall ist, recht heftig werden.

Aber auch die von der Oberfläche des Körpers, also die von den Sinnesorganen der Haut ausgehenden und bis zum Großhirn und damit zum Bewußtsein vordringenden Empfindungen können einen Einfluß auf die Tätigkeit der inneren Organe ausüben. Sie tun das aber nur dann, wenn sie Schmerzreize, kalt oder heiß, oder Reizreize übermitteln. Von diesen Empfindungsqualitäten wissen wir, daß sie durch die gallertartige, durch die sogenannte gelatinöse Substanz der Hinterhäute des Rückenmarks geleitet werden. Solche als „protopathisch“ bezeichneten Empfindungen springen an der Basis der Hinterhörner, in der Umgebung des Zentralkanal des Rückenmarks auf die hier gelegenen Ganglienzellen des vegetativen Systems über und lösen, wenn es sich um Schmerz, oder um Wärmerreize handelt, Gefäßerweiterung und Schweißausbruch, wenn es Kältereize sind, Zusammenziehung der Gefäße und Kontraktion der Haarbalgmuskeln aus. Reizreize können zum Ausstoßen des Inhalts der Geschlechtsdrüsen führen.

Die beträchtlichen Temperaturschwankungen, denen die Warmblüter, gewisse Tiere ausgesetzt sind — und diese betrogen bis

70 Grad, machen es notwendig, daß nicht nur durch physikalische Mittel, also durch Wärmeabgabe vermittels Gefäßerweiterung und Schweißausbruch oder durch Wärmestauung infolge von Zusammenziehung der Hautgefäße gearbeitet wird, es muß auch die Wärmeerzeugung im Körper, die Oxydation der zugeführten Nahrungstoffe beeinflusst werden können. Dazu bedarf es eines Zentrums, von dem aus sowohl die physikalischen Maßnahmen in der Haut, als auch die chemischen Vorgänge in den großen Drüsen, vor allem in der Leber, in einheitlichem Sinne geregelt werden. Durch Forschungen der letzten Jahre ist nachgewiesen worden, daß dieses Wärmeregulationszentrum der Warmblüter an der Basis des Gehirns zu suchen ist. Auch wieder in der nächsten Nähe des Zentralkanals, und zwar da, wo sich dieser an seinem Kopsende erweitert, sind Ganglienzellengruppen in die Wandungen des Rindenschichtkanals eingelagert, die auf physikalischem und auf chemischem Wege die Körperwärme auf gleicher Höhe zu halten vermögen. Sie sind von dem im Großhirn zustande kommenden Willen völlig unabhängig. Diese Zentren kann man als Lebenszentren bezeichnen, denn bei ihrer Lähmung oder ihrer Zerstörung sinkt mit dem Kollaps die Körperwärme auf Temperaturen, die mit dem Leben des Warmblüters nicht mehr verträglich sind.

Aber nicht nur in den Wandungen des dritten Ventrikels, auch da wo sich der Zentralkanal des verlängerten Rückenmarks zum vierten Ventrikel öffnet, sind lebenswichtige Ganglienzellengruppen zu treffen. Dort liegt unmittelbar unter den Ependymzellen der viszerale Vagusstern, der als Hauptvertreter des parasympathischen Systems, die Schlundröhre, das Herz, den Magen und die Leber versorgt. Gerade von diesen vegetativen Zentren wissen wir, daß es auf die Verbrennung des Zuckers und damit auf die Wärmebildung einen Einfluß ausübt. Und auch im Schwarzen des Rückenmarks sind im unteren Sakralmark wiederum dem Zentralkanal die großen Ganglienzellengruppen eingelagert, welche die Ausstoßungsorgane und damit die Blase und den Mastdarm einerseits und die Fortpflanzungsorgane andererseits innervieren.

So sehen wir, daß sowohl der sympathische als auch der parasympathische Anteil des vegetativen Nervensystems in dem Rückenmark und dem zum Gehirn erweiterten Rindenschichtkanal wurzelt.

Im Verhältnis zur Größe des Rückenmarks, vor allem aber im Verhältnis zur Größe des Gehirns sind es freilich nur recht kleine Bezirke, die dort dem vegetativen Nervensystem zur Verfügung stehen.

Alle übrigen Teile des Rückenmarks, die weiße Substanz mit ihren zahllosen Nervenfasern, die vom Gehirn kommen und zum Gehirn ziehen und vor allem die übrige große Masse des Gehirns dienen nicht der Innervation der inneren Organe, nicht dem Innenleben, sie haben vielmehr die Beziehungen des Körpers zur Außenwelt aufzunehmen.

Von der Haut und von den Sinnesorganen, wie vom Auge oder vom Ohre gelangen vermittels Nervenbahnen Erregungen in das Gehirn, welche uns durch optische, akustische oder Tasterindrücke über unsere Umgebung unterrichten.

Durch die quergestreiften Muskeln, die unseren Sprachorganen und unseren Händen, unseren Armen und Beinen dienen, sind wir imstande, mit der Umwelt in Verkehr zu treten und unseren Willen zum Ausdruck zu bringen.

In letzter Hinsicht ist das Nervensystem für die Außenwelt nur dazu da, um unseren inneren Organen den Unterhalt, die Nahrung zu verschaffen, um den Körper nach Möglichkeit vor Schäden zu schützen und so die Erhaltung der Art zu sichern.

Den Weichtieren steht nur ein Nervensystem in der Selbsthöhe zur Verfügung. Den vielfach strickleiterähnlich angeordneten Nervensträngen sind meist noch Kopf ganglien angegliedert. Bei den Wirbeltieren erweitert sich das Kopsende des im Wirbelskanal eingeschlossenen Rückenmarks im Schädel zum Gehirn. Bei den Säugetieren überwölbt das Endhirnbläschen, das Telencephalon, die um den Zentralkanal gelegenen Kerngruppen des vegetativen Systems und wird so zum Großhirn. Bei den Primaten entwickelt sich das Großhirn zu einem mächtigen Organ.

Wird im tiefen Schlaf oder wird durch Erkrankungen oder durch die Narkose das Großhirn ausgeschaltet, so sind die Beziehungen des Körpers zur Außenwelt unterbrochen. Die Empfindungen sind aufgehoben, die Muskeln sind gelähmt. Das Innenleben aber bleibt, wenn nicht auch die vegetativen Gangliengruppen um den Zentralkanal geschädigt sind, wohl erhalten. Der Körper „vegetiert“ noch.

Die auf dem Boden feststehende Muschel braucht keine Augen, kein Gehirn, keine Muskel zur Fortbewegung, ihr fließt die Nahrung mit dem Wasser zu und diese Nahrung kann sie mit den unter Leitung eines viszeralen Nervensystems stehenden Verdauungswert-

zeugen verwerten. Der Fisch bedarf eines Organs für optische Eindrücke, um seine Beute zu erspähen und bedarf der Körpermuskulatur, um sie zu erjagen und um nach ihr zu schnappen.

Je höher sich das Tier entwickelt, um so mehr muß derjenige Teil des Nervensystems, der die Beziehungen zur Außenwelt regelt, den Kampf ums Dasein aufnehmen, um so schwieriger ist die Beschaffung der Nahrung und die Stillung des von den inneren Organen durch das vegetative Nervensystem übermittelten Hungergefühls.

Beim Vogel ist das Gehirn schon so ausgebildet, daß er seinen Feind erkennt und ihn flieht. Die Schlaueit, mit der ein Fuchs seinem Opfer nachstellt, um seinen knurrenden Magen zu beruhigen, läßt darauf schließen, daß ein gut entwickeltes Großhirn seinem „Lebenszentrum“ überlagert ist.

Mit der Zunahme der Großhirnrinde durch Faltung, mit der Entwicklung eines Stirnhirnes, mit der Möglichkeit, unzählige Gedächtniseindrücke miteinander in logische Verbindung zu bringen, konnten die Träger eines solchen Gehirns, konnten die Menschen anfangen, sich auf sich selbst zu befragen und über die Vorgänge in der Umwelt und auch über die in ihrem Körperinneren nachzudenken.
Dr. L. R. Müller, Erlangen.

Die Hebamme und ihr Beruf.

Die Hebamme in Deutschland wird, soweit sie nicht in einem Angestelltenverhältnis zu einer Entbindungsanstalt usw. steht, sehr zu Unrecht als freie Gewerbetreibende bezeichnet. Man kann hier eher von einem Ueberbleibsel der jetzigen Junfthandwerke sprechen. Denn alles berufliche Tun und Treiben der Hebamme wird durch die Dienstanzweisung aufs strengste behördlich reglementiert und überwacht. Sogar selbstverständliche, im bürgerlichen Leben übliche Regeln des Anstandes gegenüber Ärzten, Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen werden ihr zur behördlichen Vorschrift gemacht. Die Höhe der Gebühren bestimmt ebenfalls eine hohe Behörde. Da die Gebührenordnung aber im Wettkampf mit der Warenpreissteigerung dauernd zurückbleibt, versuchen nun viele Hebammen, beispielsweise in Berlin, höhere Sätze von den von ihnen Entbundenen zu fordern. Das führt natürlich oft zum Streit zwischen beiden, wobei die angerufenen Kreismedizinalräte und als Entscheidungsinstanz das Polizeipräsidium entscheiden. „Maßgebend ist in Streitfällen stets die amtliche Gebührenordnung“, das heißt also auch dann, wenn die Entbundene steinreich ist und durchaus höhere Entbindungskosten zahlen kann. Die Ortsverwaltung Berlin unter dem Verbandes empfiehlt daher den Kolleginnen, mit den Schwangeren schriftlich die Höhe der Gebühren zu vereinbaren, wozu sie Formulare ausgibt.

Ueber die Einkünfte der Hebammen macht sich des Publikums phantastische Vorstellungen. Das hat einen großen Anstoß zum Hebammenberuf zur Folge, dem auf der anderen Seite ein dauernder Rückgang der Geburtenziffer gegenübersteht. Nach Angaben des statistischen Amtes der Stadt Berlin betrug die Geburtenzahl in der Berlin (also in den ersten 6 Verwaltungsbezirken) 1913 416.192, 1920 33.398, 1921 27.367 und in der ersten Jahreshälfte 1922 13.717. Nimmt man für die zweite Jahreshälfte 1922 die gleiche Ziffer an, so wird die Geburtenziffer im Jahre 1922 24.754 betragen. Das sind gegenüber 1914 nur noch 60 Proz. und gegenüber 1920 nur noch 74 Proz. Der Wettbewerb unter den freipraktizierenden Hebammen um Verdienstmöglichkeiten ist daher ungeheuer groß, wozu noch die starke Konkurrenz der diversen Entbindungsanstalten (Frauenkliniken, Hebammenlehranstalten, Krankenhäuser usw.) kommt. Kein Wunder, daß die Beschäftigungslosigkeit so groß ist, daß bei Beratung des preußischen Hebammenvereines selbst die Regierung zugab, daß in Preußen 10.000 Hebammen unletzt seien.

Viele Hebammen, die entweder als Witwen oder Gattinnen invalider Männer die alleinigen Ernährer ihrer Familien sind, sehen sich daher gezwungen, Fabrik- oder Heimarbeit zu verrichten. Der Hebammenberuf sinkt somit immer mehr zum Hauptberuf zum Nebenberuf herab. Andererseits wandern bereits viele Hebammen aus, insbesondere nach Brasilien, wo angeblich Hebammenmangel besteht und große Verdienstmöglichkeiten winken.

Welcher Art nun der starke Rückgang zum Hebammenberuf ist, darüber berichtet Professor Dr. Schäfer von der Universitätsfrauenklinik in Berlin dem „Berliner Tageblatt“ folgendes:

Zwei Ursachen scheinen mir ganz besonders dieses erhöhte Interesse der Frauen und Mädchen für den Hebammenberuf zu bewirken. Zunächst die für die Frauen fast aller Volksschichten gerade jetzt bestehende Notwendigkeit, sich einen Beruf zu verschaffen, dann aber der in der weiblichen Natur liegende Instinkt, zu helfen und in schweren Stunden Leidenden zu helfen. Die Altersgrenze für Teilnehmerinnen an den Ausbildungen

husten ist geschlich auf 18 und 30 Jahre festgelegt, soll aber jetzt dahin abgeändert werden, daß keine Frau vor dem 22. Lebensjahre zur Gebärmutter ausgebildet werden darf. Eine weitere Bedingung ist eine einwandfreie Vergangenheit. Wenigstens wird kein Mädchen zugelassen, das außerhalb der Ehe Mutter geworden ist. (Zu dieser Frage haben wir in Nr. 1 unsere abweichende Auffassung vertreten. D. R.) In der letzten Zeit kann man vielfach beobachten, daß gerade aus gebildeten Kreisen recht jugendliche Mädchen dem Hebammenberuf sich widmen wollen. Diesen soll man zu bedenken geben, daß eine werdende Mutter erfahrungsgemäß nur in den seltensten Fällen eine junge Wehmutter einer älteren vorzieht. Im allgemeinen eignet sich, von wenigen Ausnahmen abgesehen, die Frau aus höheren sozialen Schichten nicht sonderlich zum Beruf der Hebamme. Ihre zweifellos vorhandenen Vorzüge auf geistigem Gebiete müssen doch gewöhnlich zurücktreten gegen die praktische, durch Generationen erworbene Arbeitskraft der Frau aus dem Volke. Bei einer Entbindung gilt es vor allen Dingen schnell zu handeln, ohne Scheu vor unangenehmen Dienstleistungen und unter Aufwand körperlicher Kraft. Praktischer Sinn und Umsichtigkeit bei der Arbeit sind Vorbedingungen, die von den an praktische und auch schwere Arbeit von Jugend auf gewohnten einfachen Frauen meist besser erfüllt werden als von den auf einem ganz anderen Kulturniveau aufgewachsenen Frauen der gebildeten Stände. — Die Ausbildung der Hebammen in Deutschland ist ganz besonders in theoretischer Hinsicht recht gut. Einige deutsche Lehrbücher und viele Lehrgrundzüge sind für das gesamte Ausland maßgebend geworden. Der Hauptwert wird auf die Sauberkeit gelegt und dieser verdanken wir nicht zum wenigsten ein wesentliches Abnehmen der Sterblichkeit infolge Kindbettfiebers. Anfang und Mitte des vorigen Jahrhunderts zählte man in einem Zeitraum von 60 Jahren 20-21 Todesfälle in Deutschland. Im Jahre 1875 stellte eine Statistik allein in Preußen bei einer Einwohnerzahl von 25 Millionen 9000 Todesfälle fest, jetzt sterben jährlich in ganz Deutschland nur etwa 5600 Frauen an Kindbettfieber. Diese Zahl ist an sich noch bedauerlich genug, bedeutet aber doch einen gewaltigen Fortschritt. Die praktische Ausbildung könnte noch gründlicher sein. So kommen die Lernenden beispielsweise nicht genügend zu selbständigen Arbeiten unter genauer Aufsicht. Schuldarum ist zum Teil die Tatsache, daß den vielen werdenden Hebammen zu wenig werdende Mütter gegenüberstehen. Man muß von einer ausgebildeten Hebamme verlangen, daß sie im Verlauf des neun Monate bis zu einem Jahre währenden Kursus mindestens 50 Entbindungen unter Aufsicht und 150 selbständige Untersuchungen erleidet hat. Diese Zahl wird aber von den wenigsten jungen Hebammen erreicht; daher müssen die Ärzte verlangen, daß der schulmäßigen Ausbildung ein praktisches Pflichtenjahr in einer großen Klinik anschließt. Diese Maßnahme würde die Zahl der Aspirantinnen zwar vermindern, da eben jetzt viele von der kurzen Ausbildungsdauer angelockt werden, die Erlernungsmöglichkeiten der anderen würden sich aber durch die verminderten Andrang und durch die gründlichere Ausbildung wesentlich verbessern.

Diese ungünstigen Verhältnisse allseits bessern soll ja das Hebammengesetz. Dazu fehlt uns aber der Glaube, weil die Gesetzesmacher alle zu zaghaft an die Materie herangegangen sind. Unsere Forderung bleibt daher: feste Anstellung der Hebamme mit Altersversorgung und Regelung der Ausbildung nach der Bedürfnisfrage. Hier muß die gewerkschaftliche Organisation der Hebammen ebenso durchgreifend wirken, wie es ihr bereits gelungen ist, die Krankenpflege auf eine relativ gesunde Grundlage zu stellen. In beiden Fällen fordern wir Reichsorgane, welche die Krankenpflege und das Hebammenwesen regeln nach unserem Programm. Notwendig ist aber, daß die Hebammen endlich begreifen: Hier müssen wir alle unsere Kräfte einsetzen zur Erfüllung unserer Forderungen. Das kann aber nur geschehen durch vereinten Zusammenschluß in der „Sektion „Gesundheitswesen“ des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter, Abteilung Deutscher Hebammenbund.“

G. R.

Jahrlässige Tötung?

In Nr. 35 unserer „Sanitätswarte“ vom 1. September 1922 berichteten wir über einen von der Frankfurter Strafkammer festgestellten, für das Krankenpflegepersonal äußerst wichtigen Prozeß. In einer Privatanklage sollten an zwei im Alter verschiedenen, nicht miteinander verwandten Frauen Mordtatschuldungen vorgenommen werden. Wie in solchen Fällen üblich, hatte der betreffende Arzt die Absicht, eine örtliche Betäubung vorzunehmen in der Weise, daß eine dünne Novokainlösung den Patientinnen am Hals eingespritzt und außerdem eine Einspritzung mit einer Kokainlösung vorgenommen werden sollte. Die in der Klinik beschäftigte Operationschwester war beauftragt worden, die Vorbereitungen zu übernehmen. Nach der durch den Arzt vollzogenen Einspritzung und Betäubung verstarben überraschend schnell beide Patientinnen.

Die umfangreichen Verhandlungen am 13. Juli führten zum Freispruch des Arztes, während das Verfahren gegen die Operationschwester abgetrennt und unter Stattgabe eines Beweisantrages auf Vernehmung des Sachverständigen Prof. Dr. Meier aus Basel verlegt wurde.

Die neue Verhandlung hat nunmehr am 2. Oktober stattgefunden. Nachdem die Schwester eine Verwechslung der Medikamente bestritten hatte und auch die Untersuchung nach dieser Seite hin nichts Belastendes ergab, spitzte sich die ganze Verhandlung auf die Frage zu: „Kann eine Kokainbetäubung event. den Tod eines Menschen herbeiführen?“ Eine Menge neuer Gesichtspunkte wurden zur Sprache gebracht. So berichtete die Frau des Sanitätsrates Dr. Knoblauch über ein eigenes Erlebnis, das sie nahe an den Tod gebracht hatte. Während einer Nacht, da sie heftig unter Zahnschmerzen litt, hatte ihr ihr Gatte ein Stückchen mit Kokain getränkte Watte in einen hohl gewordenen Zahn gesteckt. Ganz kurze Zeit darauf stellten sich Vergiftungsercheinungen ein. Der hinzugezogene, jetzt verstorbene Gefeimrat Dr. Erb stellte in Uebereinstimmung mit ihrem Gatten und einigen anderen schnell herbeigezogenen Ärzten Diagnose gegen Kokain fest. Nur unter den größten Anstrengungen gelang es den Ärzten, die Frau am Leben zu erhalten. — Auch ein Heidelberger Arzt berichtete über einen Vergiftungsfall nach Einspritzung mit Kokain, den er auf Ueberempfindlichkeit gegen Kokain zurückführte. — Sanitätsrat Dr. Schürmer, der auswärts vernommen worden war, bekundete ebenfalls eine Kokainvergiftung, der er selbst nach Einspritzung von Kokain benahe zum Opfer gefallen wäre. — Mit großer Spannung wurde das Gutachten des Baseler Professors Dr. Meier entgegengekommen. Er leante aus seiner Erfahrung über die Beobachtungen bei Kokaineinspritzungen wichtige Mitteilungen machen. So hat er selbst bisher drei Todesfälle feststellen müssen, während er von fünf weiteren schweren Vergiftungsfällen berichtete, die nur durch sofortige Anwendung von Chloralkaliumlösungen gerettet werden konnten. Alle diese Vorkommnisse hätten ihn Veranlassung gegeben, seine bisherige Meinung über die Möglichkeit von Kokainvergiftungen zu revidieren, so daß er die Möglichkeit einer Widerkraft gegen Kokain zugeben mußte. Die Frankfurter Sachverständigen schlossen sich dem an. Das Gericht kam, entgegen dem Antrag des Staatsanwalts, der auf zwei Monate Gefängnis lautete, zur Verneinung der Schuldfrage und sprach die Kollegin frei.

Wir hatten damals auf die besondere Verantwortung der Krankenpflegepersonen hingewiesen. Besonders das Gutachten des Geh. Rats Dr. Bollen über die Ausbildung der Schwestern gab uns Veranlassung, auf unser Streben nach obligatorischer Staatsausbildung, regelmäßiger Fortbildung, eträglichlicher Arbeitszeit und züglicher Bezahlung aufmerksam zu machen. Heute seien nur der von den Gutachtern beobachteten Widerkraft nach Kokain einige Worte gewidmet. — Wir wissen leider, daß auch nach Chloroform gleiche Erkrankungen und Todesfälle zu verzeichnen sind. Es ist wie mit aller menschlichen Kunst. So hoch wir sie auch zu entwickeln verstanden haben, die Vollkommenheit steht noch immer unerreicht vor uns. So alt als die Kartoffel ist, so lange auch schon beklagen wir tödlich verlaufende Komplikationen derselben. (Von den Naturdoffen des Altertums ist bekannt, daß sie mit Opium und später mit Alkohol narkotisierten.) Die Verwendung flüssiger, durch die Einatmung wirklicher Mittel, wie wir sie seit etwa 80 Jahren betreiben, hat zu wesentlicher Bervollkommnung, vor allem zu der Möglichkeit der momentanen Verstärkung und Unterbrechung der Narkose geführt. Dennoch müssen wir zwischen diesen Hundert normal verlaufenden Fällen ab und zu eine Vergiftung buchen.

Die Entdeckung der Lokalanästhesie durch den großen Arzt und feinsinnigen Dichter Karl Ludwig Schleich ist ganz gewiß zu den Großtaten des vergangenen Jahrhunderts zu rechnen. Erst heute sind wir in der Lage, sie entsprechend zu würdigen. Was heute allgemein übliche Praxis geworden ist, war ehemals, wie alles Neue, heiß umstritten. Es ist so interessant und allen Krankenpflegepersonen zu empfehlen, nachzulesen, was K. L. Schleich darüber in seinen humorvollen Lebenserinnerungen, die er „Besonnte Vergangenheit“ nannte und die bei E. Rowohlt in Berlin erschienen sind, geschrieben hat. — Welch unsagbaren Segen hat die Lokalanästhesie der Menschheit schon gebracht. Daß, wie der vorstehende Prozeß zeigte, in wenigen, einzelnen Fällen die örtliche Betäubung zu soch bedauerenswerten Resultaten geführt hat, wiegt längst die große Bedeutung derselben nicht auf. Auf die Lokalanästhesie kann heute kein Chirurg mehr verzichten. Nein! Neue Forschungsgebiete haben sich eröffnet. Wir sind noch längst nicht am Ende. Es ist die Bestimmung aller menschlichen Kunst, vom Niederen das Höhere zu erklimmen und so immer mehr der Vollkommenheit zuzustreben.

Wohlherausch, Chloroformnarkose und Lokalanästhesie sind wertvolle Etappen auf dem Wege der Entfaltung ärztlicher Kunst. Heute schon gehören Widerkraft nach den Mitteln dieser Betäubungsmethoden zur Seltenheit, morgen und übermorgen hoffen wir sie ganz und gar ausgeschaltet zu haben. D. Rpt.

optische Körper. ven. verjüngte t regelt, die Beinneren Hunger. er seinen Fu ch s erubigen, t seinen mit der lliche Ge bringe. Menchen gänge in zudenka. langen. in einem steht, sehr kann her spröden. durch die und übern übliche Gebären r s ch ritt eine hohe mit de viele Heb von ihm it zwisch als Begegend it heißt als aus höher sin untes hwarngere zu sie Gw Publika drang zu dauernde gaben de il in 1913 1916, 1922 1931. Sitt er lgen. Des O nur noch Hebammen zu noch die uenklinten, in Wunder, rabung des ab, daß in Gattinnen sind, sehen lchten. Der beruf zum Hebammen menmang enberuf it. tätswarte. je Anter n. Zund ebende we n der we ben Reita tusbildung

Privatbadeanstalten

Berlin. In gut besuchter Sektionsversammlung am 5. Oktober sprach Kollege R. Klähn über „Die sozialpolitische Gesetzgebung in Vergangenheit und Zukunft“.

Aus unserer Bewegung

Schwäbische Heilanstalten. Durch den Beschluß des Kreisrates für Schwaben und Neuburg ist mit dem 1. August das Pflege- und technische Personal in das Beamtenverhältnis überführt worden.

Frankfurt a. Main. Mit dem Verband Frankfurter Privat-Krankenanstalten konnte bei der Regelung der Löhne des Anstaltspersonals für den Monat September keine Einigung erzielt werden.

Heilstätte Wafsch. Nach Verhandlungen mit dem Vorstand der Landesversicherungsanstalt Schwaben und unserer Gauleitung Augsburg treten ab 1. September 1922 für volljährige männliche Beschäftigte nachstehende Lohnsätze in Kraft:

Table with 5 columns: Kom vollendeten 21. Lebensjahre ab, and four columns for Lohngruppen I, II, III, IV. Rows show monthly wages for different service years.

Die Kinderzulage beträgt 728 Mf. pro Kind und Monat. Der Frauenzuschlag 208 Mf. pro Monat. Die Entschädigung für die dem ledigen Beschäftigten gewährte Wohnung mit Beleuchtung und Heizung und Wäschereinigung wird wie bisher auf monatlich 100 Mf. die Vergütung für die Verpflegung aus der Anstaltsküche (ohne Bier) ab 1. September auf täglich 100 Mf. festgesetzt.

Rundschau

Das neue Verzeichnis der staatlichen Prüfungskommissionen für die Prüfung von Krankenpflegepersonen in Preußen. Das Ministerium für Volkswohlfahrt veröffentlicht in Nummer 16/17 seines Amtsblattes unter dem 10. Juli 1922 das neue Verzeichnis der staatlichen Prüfungskommissionen.

Jodtinktur an Stelle Jodsalz. Der Brunnenarzt Dr. A. Winteler berichtet aus Herndorf, daß eine Jodtinktur von 5:75 am 12. September 246 Mf. kostete. Da diese Summe für viele Patienten unerschwinglich bleibt, verordnete Dr. W. Jodtinktur von der 10 Gramm in Tropfflasche 92 Mf. kosteten.

Verlag: In Vertretung des Verbandes der Gemeinde- u. Staatsarbeiter F. Müller & Co. Berlin SW. 16. Unter den Eichen 10. Druck: Schmidt Buchdruckerei und Verlagshaus, Langen & Co. Berlin SW. 68. Lindenstr. 2.