

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

Reichssektion:
„Gesundheitswesen.“

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

Der Husten und seine Behandlung.

Hin fast bei allen Lungenkrankheiten auftretendes Symptom ist der Husten. Er ist ein Reflexvorgang, der zu den drei Schutzmaßnahmen der Lunge gehört — Schleimabsonderung, Fimmbewegung, Husten —, welche die Luftwege von schädlichem Inhalt reinigen sollen. Der Husten hat dabei die Aufgabe, eingedrungene Fremdkörper und innerhalb der Lunge und der Bronchien gebildete oder gestaute Sekretmassen herauszuschaffen. Neuere Untersuchungen haben gezeigt, daß für spärliche Mengen von Eiter und Schleim der Husten entbehrlich ist, daß die Fimmbewegung des Bronchialepithels (gefäßloses Zellgewebe der Luftröhre, am freien Rande seine Härchen tragend, die lebhafteste Bewegung zeitigen) allein genügt, um das Sekret aus den tiefsten Teilen der Lunge bis in die Trachea (Luftröhre) zu bringen. Zur völligen Expectorations (Ausatmung) genügt gewöhnlich ein Räuspern oder leichtes Anhusten. Diese Tatsache ist sehr wichtig bei Lungenblutungen, bei denen wegen weiterer Blutungsgefahr heftige Hustenstöße vermieden werden müssen, das blutige Sekret aber nach einiger Zeit durch vorstichtiges Anhusten entfernt werden kann und so die Luftwege wieder frei werden.

Der Husten wird von einem nervösen Zentrum, das nahe dem Atemzentrum liegt, ausgelöst. Die reflektorischen Reize, die zum Husten führen, gehen in erster Linie durch den Vagus (der 10. Hirnnerv, der Organe des Schädels, des Halses, der Brust- und Bauchhöhle versorgt). Reizung der Schleimhaut im Kehlkopf, im Kehlkopf selbst, der Trachea und im Bronchialbaum führt zum Husten. Besonders empfindlich ist die hintere Wand der Trachea und die Gabelungsgegend der Luftröhren. Da in dieser Gegend sich eine Anhäufung von Lymphknoten um die Trachea und die Bronchien befindet, ist es klar, daß bei Schwellungen und Druck dieser Drüsen auf die Bronchien ein starker Reizhusten entstehen kann. Besonders bei Kindern, bei denen bei und nach Infektionskrankheiten solche oft längere Zeit anhaltenden Vergrößerungen der Drüsen vorkommen, ist diese Art des Reizhustens sehr häufig. Flüssige Auscheidungen jeder Art in dem Bronchialbaum führen zum Husten, ebenso aber auch zähes und unbewegliches Sekret und vor allem die einfache Schwellung der Schleimhaut, besonders in den feinen Bronchien, wie sie bei beginnender Bronchitis und beim Asthmaanfall besteht. Wenn der Husten ausgelöst wird durch Reize, die der Husten nicht entfernen kann, Druck von außen, zähes unbewegliches Sekret, Schleimhautschwellung, so ist er trocken, rauh oder bellend, während der erfolgreiche, die Bronchien reinigende Husten „locker“ ist. Durch Resonanz kann der Husten hohl klingen; ein solcher hohler Husten ist durchaus nicht immer durch Kavernen bedingt, bei denen er vorkommen kann, sondern er entsteht viel häufiger, wenn infolge allgemeiner Schwäche oder auch Angewöhnung die Stimmröhre nicht genügend geschlossen und der aufgeblähte Mund zum Verschluss der Luftwege mitbenutzt wird.

Der erfolgreiche Husten, der die in der Lunge gebildeten oder in den Bronchialbaum eingebrachten Sekretmassen, Fremdkörper herausbringt, ist nützlich und notwendig. Ein Husten, der die Aufgabe, den auslösenden Reiz zu entfernen, nicht erfüllt, ist gewöhnlich quälend und schädlich. Ein Uebermaß von Husten, das über das erstrebte Ziel hinaus die Lunge anstrengt, kann erhebliche Gefahren in sich bergen. Jedem ist bekannt, wie im Anfangsstadium einer Bronchitis der trockene Reizhusten die Schmerzen und das

Bundgefühl in der Trachea und den Bronchien steigert, wie er zu Schmerzen in der Atmungsmuskulatur und der Bauchpresse, zu lästiger Störung des Schlafes und zu allgemeiner Erschöpfung führt. Durch den Husten erfolgt ferner eine Stauung in den Lungenarterien infolge Erschwerung des Blutabflusses nach dem rechten Herzen. Dadurch erklärt sich das Eintreten von Lungenblutungen nach einem Hustenanfall. Diese arterielle Stauung und Blutdrucksteigerung kann sich aber auch auf den ganzen Körper erstrecken, wobei es überall zu Zerreißungen von Blutgefäßen kommen kann, besonders dann, wenn die Arterien bereits geschädigt sind. So treten bei Arteriosklerose die Apoplexien (Schlagfluß, Schlaganfall, plötzliches Aufhören der Gehirntätigkeit, die sich in Bewusstlosigkeit, Lähmungen äußert) nicht selten nach plötzlichem starkem Husten auf. Daß bei bereits bestehenden Lungenkrankheiten ein erfolgloser oder übermäßiger Husten auf das Grundleiden schädlich wirkt, braucht hier nicht weiter ausgeführt zu werden. Schließlich kann der Husten durch Verstreuung von Infektionserregern in der Lunge selbst gefährlich werden, wobei Keime in die höheren Teile geschleudert werden können.

Ein locherer Husten, der, ohne das Allgemeinbefinden zu schädigen, größere Sekretmassen aus den Luftwegen entfernt, wird nicht bekämpft. Jedes künstliche Zurückhalten von Schleim, Eiter oder Blut in der Lunge gibt Anlaß zu Fieber, führt zur Gefahr der Pneumonien oder der Ausbreitung der bestehenden Krankheit. Deshalb wird vor allem der morgendliche Husten, der die Lungen lüftet und die während der Nacht, während des Schlafes gebildeten Sekretmassen herausbringt, nicht unterdrückt. Gerade bei chronischen Krankheiten verlangt der Kranke sehr häufig vom Arzt ein Mittel gegen diesen morgendlichen Husten. Hier muß durch Belehrung dem Kranken klargemacht werden, daß diese morgendliche Reinigung notwendig ist; ein Eingreifen und eine Milderung des Hustens wird nur dann angeordnet, wenn der Husten über die zu erfüllende Aufgabe hinaus den Kranken quält. Bei allen mit starker Sekretion einhergehenden Lungenkrankheiten muß die notwendige Entleerung der Luftwege immer in erster Linie erstrebt werden. Dabei soll es aber nicht zu einer völligen Erschöpfung des Kranken kommen, vor allem darf die Nahrungsaufnahme und der Schlaf nicht darunter leiden. Niemals darf das Eingreifen zu einer längeren Sekretstauung führen.

Hingegen wird der Husten gemildert oder unterdrückt, wenn die Anstrengung nicht im Verhältnis zum Erfolge steht, wenn wenig Sekret vorhanden ist, wenn das spärliche Sekret sehr zähe ist, vor allem wenn der Husten, wie oben ausgeführt, durch Reize ausgelöst wird, welche durch den Husten nicht zu entfernen sind (Schwellung der Bronchialschleimhaut, Druck von Drüsen, Geschwülsten). Wenn der Kranke jedem Reiz dauernd nachgibt und durch ununterbrochenen Husten versucht, ihn zu überwinden, so tritt gewöhnlich eine Verschlechterung des Zustandes ein. Der erfolglose Husten soll demgemäß möglichst durch den Willen unterdrückt werden. Durch richtige Erziehung und Belehrung kann nach dieser Richtung bei Kindern und Erwachsenen sehr viel erreicht werden. Ich erinnere daran, daß beim Reizhusten das Kind durchaus lernen kann, durch genügend tiefe Inspiration bei Beginn des Anfalles diesen zu steuern und bei Nichtnachgeben bei jedem Reiz die Anfälle zu vermindern. Beim Asthmaanfall, bei dem mit starker Kurzatmigkeit einhergehenden aufflackernden chronischen Bronchitis ist das systematische Ueben einer genügenden Ausatmung und die

willensmäßige Unterdrückung des Hustens von der größten Bedeutung. Jeder neue von außen kommende Reiz muß dabei ausgeschaltet werden. Reine, staub- und rauchfreie Luft ist in dem Krankenzimmer unbedingt notwendig, für genügende Feuchtigkeit, vor allem in geheizten Räumen, muß durch Aufstellung von Verdunstungsgefäßen, durch Aufhängen feuchter Tücher oder durch den Bronchitisfessel gefordert werden. Da bei akuten Erkältungen der Hustenreiz sehr häufig vom Rachen ausgelöst wird, wirkt eine Rolle im Rachen zur freieren Atmung, Isländisch Moos, Salmiakpastillen, Cashou, Honig, Gurgeln mit lauem Salzwasser schon günstig auf den unnötigen, schmerzhaften Husten. Inhalationen indifferenten Flüssigkeiten (heißer Wasserdampf, Kochsalz-, Emsersalzlösung) mildern den Reizzustand in der Trachea und den oberen Bronchien, dagegen sind reizende Inhalationen, wie z. B. Terpentin, in diesem Stadium zu vermeiden. Für die Schleimhautschwellung in den feineren Bronchien, die durch den Husten nicht zu beseitigen ist, sind charakteristisch die glemenden und pfeifenden Geräusche, die stets eine Milderung des meist quälenden Hustens verlangen. Brustwickel, zwei- bis dreimal am Tage, je zwei Stunden wirken günstig. Bei allen chronischen Katarren wirken die Jodpräparate meist günstig auf schnellere Lösung, während gerade die Jodpräparate bei Schwellungen der Bronchien in tuberkulösen Lungen nur mit großer Vorsicht angewandt werden. Um die Lösung des Katarchs zu beschleunigen und den Husten erfolgreich zu machen, wird bei kräftigen Leuten ein Dampfbad mit anschließender Bettruhe angeordnet, bei bettlägerigen ein Bettlichtbad und heiße Emsersalzlösungen morgens nüchtern eine halbe Stunde vor dem ersten Frühstück und bei Beginn jeden Wadels.

Schließlich wird der Husten provoziert, wenn größere Sekretmassen in den Luftwegen angehäuft liegen und wenn durch lokale Erkrankungen oder, wie es häufiger der Fall ist, durch allgemeine Schwäche oder sonstige Einflüsse die Reflexerregbarkeit des Hustens so herabgesetzt ist, daß eine Sekretstauung in der Lunge erfolgt.

Biel kann geschehen durch prophylaktische Maßnahmen; alle Leute sind möglichst aus dem Bett herauszunehmen, auf eine Chaiselongue oder in einen Lehnstuhl zu betten, Geschwächte häufig aufzusetzen, zu tiefer Atmung und Husten anzuhalten, kleine Kinder zum Schreien zu bringen. In solchen Fällen, wo vielleicht ein lästiger Reizhusten besteht, der aber das Sekret nicht herauszubringen vermag, während es in der Lunge feucht raselt, ist jedes Karkottum, vor allem Morphium auf das strengste zu vermeiden. Auch bei allen Störungen der Expektoration sind Brustwickel und heiße Getränke ausgiebig anzuwenden. Größere Sekretmengen bei schlechter Lungenlüftung und verfallender Herzkräft werden oft noch durch geeignete Lagerung (Bauchlage, Seitenlage, Hängelage, Höhersteigen des Bettsfußendes) erleichtert. Es muß nach vorhergegangenen Lungenblutungen die Angst und Scheu des Kranken vor neuen Blutungen, die zu einer gefährlichen völligen Zurückhaltung des Auswurfes führen kann, überwunden werden.

Aufgabe des Arztes ist es, die richtige Regulierung zwischen der Anstrengung des Hustens und dem zu erreichenden Nutzen zu finden. Der Husten soll stets eine Schutzmaßnahme zur Lüftung der Lungen und Entfernung schädlicher Stoffe bleiben; erfüllt er diese Aufgabe, so ist er trotz subjektiver Beschwerden zu dulden, hervorgerufen oder zu verstärken; der unnötige und erfolglose Husten wird unterdrückt oder gelindert, da er auf die Grundkrankheit und das Allgemeinbefinden ungünstig einwirkt. Dabei ist aber immer neben der auslösenden Lungenkrankheit der Allgemeinzustand im Auge zu behalten; so ist vor allem der Husten auf das unbedingt nötige Maß zu beschränken bei Reigungen zu Lungenblutungen überhaupt, bei geschwächtem rechten Herzen, bei hochgradiger Arteriosklerose, bei Nierenkrankungen mit hohem Blutdruck, wie bei allen anderen Krankheiten, bei denen durch eine plötzliche Steigerung des arteriellen Blutdruckes Gefahren entstehen können.

Nach Prof. A. Baeumler, St. Blasien.

Was muß die Krankenpflegerin von den Handreichungen bei Geburt und Wochenbett wissen?

Von Professor Dr. Freund-Frankfurt a. M.

III. (Schluß.)

Die Wochenpflege beginnt morgens mit einer schnellen Beobachtung des Allgemeinzustandes und der landesüblichen Frage „Wie haben Sie geschlafen?“ Denn das ist gerade bei Wöchnerinnen wichtig, haben sie unruhig und nach der erschöpfenden Geburtsarbeit nicht erquickend geruht, so kann das ein Vorbote ernstere Störungen, besonders des Fiebers sein. Temperatur- und Pulsbestimmungen müssen peinlich genau von der Schwester ausgeführt und in eine Tabelle eingetragen werden. Dies zweimal, bei Störungen mehrmals täglich. — Die nächste Frage gilt der Harnentleerung. Eine volle oder ungenügend entleerte Harnblase verhindert die Gebärmutter an der notwendigen Zusammensziehung und ist somit schuld an Blutungen oder Verhaltungen von Wochenfluß, an Schmerzen. Die Schwester darf sich aber auf die Angaben der Frau, daß sie Urin gelassen habe, nicht allein verlassen, denn die Blase verspürt nach der Ausstoßung des Kindes aus der Gebärmutter den Druck des Urins nur unvollkommen, weil sie sich jetzt wieder weiter ausdehnen kann. Man muß demnach die Menge des während der Nacht gelassenen Harns selbst ansehen und beurteilen.

Die Vorlage wird jetzt entfernt, besichtigt, auch berochen und samt der Unterlage in einer Schüssel außerhalb des Wochenzimmers zum Vorzeigen für den Arzt aufbewahrt. Niemals darf sie so angefaßt werden, daß Wochenfluß an die Finger kommt, denn dieser enthält immer Keime, die auf Wunden, die Brüste, auf das Kind übertragen, Entzündungen erregen.

Die Reinigung der Geschlechtsstelle geschieht nach peinlichster Händedesinfektion in derselben Weise wie nach der Geburt, Abspülen mit dem Irrigator ist dabei besonders bequem, Ausspülen aber, außer auf direkte Anordnung durch den Arzt, verboten. Wird ausgepült, so muß das Irrigatorrohr (gläsern, ausgekocht, mit einer einzigen Öffnung versehen) über Eimer oder Bettspanne aufwärts gerichtet werden, natürlich ohne daß es an diese Geräte anstößt, damit die Luft aus dem Schlauch entweicht. Dann wird es nach kurzem Abspülen der äußeren Teile höchstens auf Fingerlänge langsam und schonend in die Scheide eingeführt, während der Irrigator nicht sehr hoch erhoben wird und die andere Hand auf die Unterbauchgegend, am besten auf die Gebärmutterkuppe drückt. Es kann nämlich sonst Spülflüssigkeit oder Luft durch die noch geöffnete Gebärmutter und die Muttertrompeten (Tuben) ins Bauchfell dringen und neben heftigstem Schmerz Ohnmacht und Entzündung veranlassen. Noch schlimmer ist das Eindringen von Luftblasen in die an der Anfa-

stelle der Nachgeburt im Gebärmutter-Innern sich öffnenden Bluträume. Der Luftstrom schleppt dann die Luftblasen durch die große Hohlader in das rechte Herz und von da in die Lungenflügeln. Diese wird von den Luftblasen verlegt, und pöthlicher Tod (Lungenembolie) ist die Folge. —

Kann die Wöchnerin nicht selbst Urin lassen, so ist es nicht immer geboten, sofort zu katheterisieren. Wenn man ihr Zeit gönnt, vielleicht allein im Zimmer auf der Bettspanne zu liegen, wenn man diese anwärmt oder mit warmer Flüssigkeit ein wenig füllt, so geht der Harn schließlich ab. Ich veräume aber nie, die Frauen schon während der Schwangerschaft daran zu gewöhnen, in Rückenlage zu urinieren. Manche Menschen bringen das schwer fertig, lernen es aber. Es ist auch nichts dagegen einzumenden, daß die Schwester einen sanften Druck mit der flachen Hand auf die Gegend der Harnblase ausübt und sie ausdrücken hilft. Die Wöchnerin selbst aber darf weder mit und flache pressen, noch sich in den ersten drei Tagen aufsetzen. Das verschuldet manchmal Blutungen und Ohnmachten.

Muß katheterisiert werden und übernimmt das der Arzt oder die Hebamme nicht, so ist die denkbar gewissenhafteste Antiseptik geboten, denn Keime, Wochenfluß, Luft in die Harnblase einer Wöchnerin gebirgt, erzeugen schwer zu beseitigende Schleimhautentzündungen, die sich bei der Blutüberfüllung der Ureterisorgane auf Harnleiter und Nierenbecken weiterverbreiten können.

Nach sehr sorgfältigem und genügendem Abspülen werden mit zwei Fingern der linken Hand von oben her die kleinen Schamlippen auseinandergezogen, die Harnröhre freigelegt, mit sterilisiertem feuchtem Wattebausch von oben nach unten abgewischt, der ausgekochte Katheter direkt aus der Desinfektionsflüssigkeit heraus langsam in die Harnröhre und dann bogenförmig aufwärts in die Blase geschoben. Sowie die letzten Tropfen abfließen, verschließt man den Katheter mit dem Daumen, weil anderenfalls die Blase Luft einsaugt. — Wer nicht katheterisieren gelernt hat, darf es gerade zu Wöchnerinnen nicht versuchen. Dreimal am Tage muß Urin gelassen werden, jedesmal muß die Frau wieder angehalten werden, es selbst zu tun.

Zwei ernste Aufgaben hat die moderne Krankenpflegerin an einer Wöchnerin zu erfüllen: Pflege der Bauchdecken und Drängen zum Stillen. Nichts ist häßlicher und schädlicher, als ein Schlaf- und Weiltreiben des Bauches nach einer Niederkunft. Wie viele Verdauungsbeschwerden, Leber- und Nierenveränderungen, Schmerzen, Falschlagen und Vorfälle rühren doch davon her, wie viele jahrelangen, kostspieligen Kuren und Operationen. Freilich soll

die Bauchwäsungen...
Stuhl, gen...
werden. S...
lassen wäh...
Leitung der...
Vermeiden...
Wochenbett...
gelegte Schm...
umgelegte...
Priechnißsch...
handbreite...
Sägen und...
hellen, sind...
oft kontroll...
die Wöchner...
den letzten...
mit den Arz...
musteln sic...
Auch nach d...
und Schube...
Auch do...
maligen Sa...
ausgelöst wi...
süßten Zus...
durch vertle...
schwächende...
vorliegen, d...
soll jede Ibr...
nicht nicht...
und Bessere...
gegen Kranke

Unsere...
von der Aus...
zeit in den...
zeugt. Zwei...
jeht ein „Be...
andauern in...
ferneren Fal...
höheren Ver...
ständigen Ar...
stundenlang...
Krankenhaus...
weniger an...
berührung d...
einigung höh...
daran gedach...
ten Jahren...
Widerpruch...
Abhundenla...
sein. Die A...
den der N...
beeinflusse...
der Früh...
Schiffbruch...
um die Bes...
machten, hab...
stundenlang...
So beda...
els feststellen...
ein williges...
zum 4. Ran...
werden. Ohn...
prüfen, best...
stärkervertra...
der in Krank...
geteilt we...
langen zwisch...
nung getrage...
des Hauptges...
und den Obste...
eine unverbin...
Zuslegung...
werden sollte...
den Nachweis

die Bauchwand schon während der Schwangerschaft durch falsche Wafchungen, Bäder, Binden, naturgemäße Nahrung, Sorge für Stuhl, gemäßigte Beschäftigung, Bewegung im Freien getränkt werden. Eicher auch kann der Arzt durch nicht zu langes Pressenlassen während der Austreibung des Kindes, durch eine schonende Leitung der Nachgeburtsperiode, durch rasche Stillung von Blutungen, Vermeiden von Rissen und Infektion vorsichtig vorbeugen. Aber im Wochenbett muß die Bauchmuskulatur und Haut durch anfangs aufgelegte schwere Tücher, spätestens vom dritten Tage an zweckmäßig umgelegte Binden gestützt und zum Widerstand angeregt werden. Friktionische Einwicklungen können vorübergehend von Vorteil sein, handbreite lange Leinenbinden aber, Flanell- und Trikotbinden mit Sägen und Schnallen, mit Bändern oder Sicherheitsnadeln festgehalten, sind das wirksamste Hilfsmittel, nur müssen sie am Tage sehr oft kontrolliert und immer wieder angepannt werden. Kann sich die Wöchnerin nach dem dritten Tage aufsetzen, so läßt man sie in den letzten Tagen der Bettruhe mehrmals täglich sich ohne Aufstützen mit den Armen aufsetzen und niederlegen. Dabei müssen die Bauchmuskeln sich energisch zusammenziehen, was sie erfreulich kräftigt. Auch nach dem Aufstehen müssen lange Zeit Binden, später elastische, und Schuhe ohne hohe Absätze getragen werden. —

Auch das Stillen dient diesem Zweck insofern, als beim jedesmaligen Säugen des Kindes an der Brust ein starker Nervenreiz ausgelöst wird, der sich in einer festen, nicht selten von der Frau gefühlten Zusammenziehung der Gebärmutter zu erkennen gibt. Dadurch verkleinert sich letztere rasch und verhindert längere und schwächende Blutabgänge. Wenn nicht zwingende ärztliche Gründe vorliegen, die krankheitshalber der Mutter das Stillen verbieten, so soll jede ihrem Kinde die Brust reichen. Sie selbst bleibt gesünder, wird nicht schnell wieder schwanger und gibt ihrem Sprößling mehr und Besseres mit als die Stillmutter: Widerstandskraft und Schutz gegen Krankheiten, denn mit der Milch gehen wichtige Schutzstoffe

von der Mutter auf den Säugling über, und die schwierige und kostspielige Ernährung fällt weg. Die allermeisten Frauen können stillen, wenn sie nur ernstlich wollen und nicht gegenteilig beeinflusst werden. Die Schwester muß also ihren ganzen Einfluß, ihre ganze Ueberzeugungskraft einsetzen, um das Selbststillen der Mütter durchzusetzen. Dieses wichtige Thema, die Stilltechnik und vieles, was damit zusammenhängt, verlangt eine eigene Abhandlung.

Auch auf die Stuhlentleerung hat die Schwester zu achten. Am dritten Morgen soll abgeführt werden, am besten mit einem Löffel Rizinusöl, wenn nicht etwa nach ungenügender Entleerung vor der Geburt Anlaß vorliegt, schon eher dafür Sorge zu tragen. Brustpulver, Senna, zusammengefügter Tee, Schweizerpillen und dergleichen sind streng verboten, weil sie schmerzhaft Zusammenziehungen auslösen und zum Teil in die Milch übergehen. Salzige Mittel und Bitterwässer verdünnen und vermindern die Milch, sind daher nur bei Nichtstillenden am Platze. Einläufe dürfen mit der gebotenen Vorsicht gegeben werden.

Als Zeit des ersten Aufstehens hält der siebente oder achte Tag bei gesunden Wöchnerinnen die gute Mitte. Aufstehen sollen diese zuerst immer nachmittags, sollen erst eine Viertelstunde im Bett aufsitzen und die Beine heraushängen lassen, wobei man auf etwaige Veränderungen des Pulses, auf Blahwerden achtet; tritt dabei Unfallsäufiges ein, so unterbleibt das Aufstehen. Geschieht es aber, so wickelt man zweckmäßig die Beine — nicht zu fest — ein, denn es besteht eine gewisse Gefahr der Lungenembolie, wenn sich Blutpfropfe aus den Venen der Beine („Kindsadern“) oder der Gebärmuttermund lösen.

Die Pflege einer jungen Mutter und ihres Kindes ist eine der schwersten, aber auch eine der schönsten Aufgaben für eine Krankenpflegerin. Sie verdient sich mit jedem Falle, der glücklich über die kritische erste Zeit hinweggeleitet wird, einen Dank, der über die Familie hinausreicht.

„Waffenstillstand“ im Kampf um den Achtstundentag.

Unsere Gegner im Kampf um den Achtstundentag haben sich von der Ausichtslosigkeit ihres Bemühens. die achtstündige Arbeitszeit in den Kranken- und Pflegeanstalten abzubauen, offenbar überzeugt. Zwischen dem Magistrat Berlin und unserem Verbande ist jetzt ein „Waffenstillstand“ abgeschlossen. Wie lange dieser Stillstand andauern und ob er zu einem Frieden führen wird, muß von der ferneren Haltung unserer Gegner abhängig gemacht werden. Die höheren Verwaltungsbeamten, die wohl die ärztlichen Gegner der achtstündigen Arbeitszeit sind und die zu unzähligen Malen den Achtstundentag und die Entlohnung der Beschäftigten als den Ruin der Krankenhausbetriebe bezeichneten, erklären jetzt, daß es ihnen weniger an der Beseitigung des Achtstundentages als an einer Einschränkung des Defizits gelegen sei. Wie uns von Seiten der Vereinigung höherer Beamten erklärt wird, soll man dort nicht ernstlich daran gedacht haben, einen Zustand zu beseitigen, der sich seit mehreren Jahren in vortrefflicher Weise bewährt hat. Das steht im Widerspruch zu den Kampfmethoden dieser Vereinigung gegen den Achtstundentag; daher dürfte einige Vorsicht unsererseits geboten sein. Die Argumente, daß der wiederholte Wechsel des Personals, den der Achtstundentag bedingt, die Psyche der Kranken ungünstig beeinflusse und daß ein Nichterscheinen derselben Pflegepersonen bei der Früh- und Abendvisite auch nachteilig für die Kranken ist, haben Schiffbruch erlitten. Nur die ehrwürdigen Oberinnen, die im Kampf um die Beseitigung des Achtstundentages sich besonders verdient machten, haben mit ihrem veralteten Einwand, daß früher kein Achtstundentag bestand, recht behalten.

So bedauerlich es sein mag, so können wir doch nicht anders als feststellen, daß der Magistrat Berlin den Gründen unserer Gegner ein williges Ohr geschenkt hat. Das konnte bei den Verhandlungen zum 4. Mantelarisvertrag der städtischen Arbeiter wahrgenommen werden. Ohne die Zweckmäßigkeit oder die Durchführbarkeit zu prüfen, bestand der Magistrat darauf, daß im § 2 des neuen Mantelarisvertrages eine Bestimmung aufgenommen werden mußte, nach der in Krankenanstalts- und ähnlichen Betrieben der Achtstundentag geteilt werden kann. Dieser Bestimmung sollte durch Verhandlungen zwischen den örtlichen Verwaltungen und Betriebsräten Rechnung getragen werden. Bevor dies geschah, fand auf Veranlassung des Hauptgesundheitsamtes mit den Vertretern der Anstaltsbetriebe und den Oberinnen sowie den gewerkschaftlichen Organisationsvertretern eine unverbindliche Besprechung statt, in der über die sinngemäße Zulassung und Anwendung dieser Bestimmung Klarheit geschaffen werden sollte. Die Vertreter der Arbeitnehmer waren in der Lage, den Nachweis zu erbringen, daß die Teilung des Achtstundentages

nicht möglich ist. Auch Magistratsvertreter machten sich diese Auffassung zu eigen, daß die Beseitigung eines seit Jahren währenden Zustandes nicht ohne Nachteile für die Patienten wie auch für den Magistrat vor sich gehen kann. Die leitenden Ärzte der Irrenanstalten und Hospitäler schlossen sich unserer Auffassung in vollem Umfange an. In einer von der Tarifdeputation einberufenen Sitzung am 14. Oktober wurde eine Einigung dahin erzielt, daß in Irrenanstalten, Hospitälern und Heimsstätten der alte Zustand des ungeteilten Achtstundentages für alle Gruppen beizubehalten ist. Ferner bestand Einmütigkeit darüber, den ungeteilten Arbeitstag für die Handwerker, die Beschäftigten der Heizungsanlagen und Maschinenräume und für die Beschäftigten der Waschlüden aufrechtzuerhalten. Die erwähnte Tarifbestimmung war daher nur auf das Krankenpflege- und Hauspersonal der städtischen Krankenhäuser anzuwenden. Der Vertreter unseres Verbandes machte den Vorschlag, für diese Gruppen die Teilung des Achtstundentages auf der Basis von neun Stunden Dauer vorzunehmen. Der Magistrat hat diesen Vorschlag abgelehnt, weil seine Durchführung keine Ersparnisse an Arbeitskräften ergibt. Unverkennbar geht aus dieser Ablehnung hervor, daß dem Magistrat weniger um eine Teilung der achtstündigen Arbeitszeit, als um die Ersparung von Arbeitskräften zu tun war. Die glaubte er durch Wiedereinführung des Vorkriegszustandes erzielen zu können. In einer zweckmäßigen Verwendung der Arbeitskräfte war auch uns gelegen. Wir haben daher dem Magistrat einen wiederholt gemachten Vorschlag erneut unterbreitet, das bisherige Uebereinandergreifen der einzelnen Schichten zu beseitigen. Daraufhin wurde folgender Beschluß gefaßt:

„Es wird eine Einigung auf folgender Grundlage erzielt: Dem Besatz der überschneidenden Doppelschicht während der Mittagsstunden in den Kranken- und Pflegeanstalten wird zugestimmt. Von der Einführung einer verkürzten Arbeitszeit, die sich durch Fortfall der Doppelschicht ergibt, wird generell Abstand genommen. Die durch die Neuregelung überflüssig werdenden Personen werden sofort gekündigt, und zwar spätestens am 1. November zum 15. November 1922. Die Auswahl der zur Kündigung kommenden Personen erfolgt durch die Verwaltung des Krankenhauses im Benehmen mit den örtlichen Betriebsräten unter Hinzuziehung der Vertreter des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter. Entsprechend den mantelarisistischen Bestimmungen sind die zunächst für den Betrieb weniger Brauchbaren und unter gleich Brauchbaren die wirtschaftlich Starren, die Ledigen und von diesen die dem Dienstatte nach jüngsten in erster Linie zu entlassen. Die örtlichen Verhandlungen sollen stattfinden: Es folgen die Namen von 10 Krankenanstalten, deren Angabe nebenlässlich ist. Die gekündigten Kräfte sollen der Ausgleichsstelle für städtische Arbeiter gemeldet werden, die für Unterbringung, soweit Arbeitsplätze angemeldet sind, Sorge trägt.“

Die Verhandlungen haben in den einzelnen Anstalten in der Zeit vom 17. bis 26. Oktober stattgefunden und folgendes Ergebnis, das aus nachstehendem Beschlußprotokoll einer Sitzung der beteiligten Parteien am 31. Oktober herorging, gezeitigt:

Nach dem von dem Vertreter der Gesundheitsdeputation abgegebenen Bericht kommen auf Grund der örtlich geführten Verhandlungen 93 Personen in den Kranken- und Pflegeanstalten zur Entlassung. Das Verhandlungsergebnis beim Krankenhaus Hasenheide steht noch aus. Es werden dort voraussichtlich 2 bis 3 Personen entlassen werden. Es wird zugegeben, daß durch die Verhandlungen zwischen den Vertragsparteien über die Neuregelung der Arbeitszeiteinteilung und die dadurch erzielten Ersparnisse anderweitige Vereinbarungen nach den derzeitigen tariflichen Bestimmungen (§ 2 Abs. 2 des vierten Manteltarifvertrages für die städtischen Arbeiter) nicht mehr erforderlich erscheinen. Ueber die Regelung der Arbeitszeit im Krankenhaus Reutöden-Budow für die dafelbst beschäftigten Pfleger (zurzeit in zwei Schichten arbeitend) soll noch eine Verständigung zwischen Betriebsrat und Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter herbeigeführt werden. Das Ergebnis wird der Gesundheitsdeputation unterbreitet.

Aus diesem Beschluß geht hervor, daß durch eine einfache Verschiebung der einzelnen Schichten eine bessere und zweckmäßigere Verwendung der Arbeitskräfte erfolgen kann. Es geht auch daraus hervor, daß die zweckmäßige Verwendung von Arbeitskräften seit Monaten hätte durchgeführt werden können, wenn man unserem Vorschlage von vornherein gefolgt wäre. Für die von der Neuregelung Betroffenen bedeutet die Entlassung eine große Härte. Immerhin darf nicht außer acht gelassen werden, daß die Regelung, wie sie die Verwaltungsbeamten wünschten, die Wiedereinführung des Vorkriegszustandes, bedeutend größere Nachteile für die Beschäftigten gebracht hätte. Einige Beispiele für die ungewöhnliche Arbeitskraftverwendung: Im Krankenhaus Reutöden, bei einer Gesamtpersonalstärke von ungefähr 200, kommen nach Befreiung der zweifachen Doppelschichten 26 Arbeitskräfte, im Krankenhaus Westend bei ungefähr gleicher Personalzahl 24 Arbeitskräfte für anderweitige Verwendung in Betracht. Wir hoffen, daß es uns mit gutem Willen gelingen wird, den Achtstundentag in seiner jetzigen Form dauernd zu erhalten.

• Aus unserer Bewegung •

Oberbayern. Neben den Industriellen sind es auch andere Personen, die ein reges Interesse an der Abschaffung des Achtstundentages haben. Wir erinnern an die bayerischen Heil- und Pflegeanstalten, in denen eine Verlängerung der Dienstzeit angestrebt wird, trotzdem in diesen Anstalten ein Achtstundentag überhaupt nicht besteht. Die wöchentliche Dienstzeit in den Anstalten beträgt heute schon 60, 70, und 80 Stunden. In den oberbayerischen Anstalten ist die Dienstzeit 52 1/2 Stunden, die sich auf über 60 Stunden erhöht. Direktor Dr. Blachian der Anstalt Haar versucht mit allen Mitteln eine noch längere Dienstzeit für das Personal zu erreichen. Bei den Zusammenkünften der Ärzte war es Dr. Blachian, der über die Notwendigkeit der Verlängerung der Dienstzeit in den Anstalten Bericht erstattete. Er verlangt für die schweren Abteilungen pro Tag 11 und für die leichteren 13 Dienststunden, pro Woche 66 und 78 Dienststunden, die sich durch das Nachschlafen bis zu 90 Stunden erweitern. Also der alte Zustand. Besonders ein Arzt müßte wissen, wie anstrengend der Dienst in der Irrenpflege ist und mit welchen Gefahren gerade dieses Personal zu rechnen hat. Daß im vergangenen Jahr infolge des gefährlichen Dienstes sogar Todesfälle vollständig gesunder, kräftiger Pfleger und einer Pflegerin vorliefen, ist diesem Herrn wohl unbekannt. Der Kreisausschuß hat sich mit der finanziellen Lage der Anstalt befaßt und ist zu dem Ergebnis gekommen, daß überall, wo es möglich ist, gespart werden muß. Dazu hat er einen Sparauschuß eingesetzt. In diesem Ausschuß wurden 2 Punkte, die das Personal interessieren, berührt. Der erste ist, daß die Dienstzeit verlängert werden soll und der zweite, daß man auf den leichteren weiblichen Abteilungen der Billigkeit wegen Ordensschwestern einführen will. Demgegenüber besteht die Mitteilung einer Direktion, daß darüber gesprochen, aber noch nichts beschlossen ist. Und nun ist es wiederum Herr Direktor Dr. Blachian, Leiter der Anstalt Haar, der dem Personal erklärt, die verlängerte Arbeitszeit und die Ordensschwestern kommen, ob es dem vorhandenen Personal angenehm ist oder nicht. — Wir sind auch der Meinung, daß gespart werden muß; allerdings an den richtigen Stellen. Man könnte bemerken, daß die Heilanstalten Galling-Haar, deren Gebäulichkeiten direkt aneinander grenzen, von einer Direktion verwaltet werden könnten. Dabei könnten 1 Direktor, 2 Oberärzte, 4 Ärzte, 1 Verwalter und auch mehrere Verwaltungsbeamte in Wegfall kommen. Wollte man besonders sparen, dann könnte auch in Gablingen etwas Ähnliches gemacht und so die Gehälter höherer Fach- und Verwaltungsbeamter gespart werden. Auf diese Weise würden große Geldmittel frei und die Sicherheit gegeben werden, daß auch bei den oberen Beamten der Anstalten der Achtstundentag voll ausgenützt wird. Das

Personal wird seine Forderungen erheben und nicht ruhen, bis sie durchgeführt sind. Ob der Kreis nur für das Sparsystem des Personals oder auch für das der Beamten Verständnis zeigt, wird die Zukunft lehren.

Frankfurt a. Main. Für das Personal des Verbandes Frankfurter Privatkrankenanstalten mußte auch bei der Regelung der Oktobergehälter der Schlichtungsausschuß angerufen werden, der in seinem Schiedspruch den Verheirateten 50 Proz., den ledigen Männern 40 Proz. und dem ledigen weiblichen Personal 30 Proz. Lohnzulage zubilligte. Dieser Spruch wurde von beiden Teilen angenommen; es haben danach ab 1. Oktober zu erhalten: a) Verheiratete: Wäscherin 20 480 Mt., Hauswörter 20 565 Mt., Gärtner im Winterhalbjahr 20 730 Mt., ungelernete Heizer 20 812 Mt., Maschinist, Handwerker usw. 20 980 Mt., Krankenpfleger 20 645 Mt., Masseure 20 980 Mt., Sektionsdiener 20 895 Mt., Operationspfleger 20 980 Mt.; b) Ledige, freie Kost und Logis: Haus- und Küchenmädchen 2145 Mt., Büglerin 2350 Mt., Näherin 2260 Mt., 1 Köchin 2445 Mt., 2 Köchin 2280 Mt., Hauswörter usw. 3885 Mt., Gärtner im Winter 4180 Mt., ungelernete Heizer 4185 Mt., Maschinist, Handwerker usw. 4275 Mt., Leichendiener, Desinfektor 4060 Mt., Krankenpfleger 3950 Mt., Masseure 4155 Mt., Sektionsdiener 4110 Mt., Operationspfleger 4155 Mt., Pflegerinnen 2445 Mt.; c) ohne Kost und Wohnung: Masseurinnen 9000 Mt., Wäscher, Putz-, Bügelfrauen pro Stunde 40,50 Mt.

• Aus der Sprachpraxis •

In Sachen des Hauptverwaltungsamtes Berlin gegen den Betriebsrat des Versorgungskrankenhauses Berlin-Tempelhof wegen Regelung strittiger Punkte aus der aufgestellten Arbeitsordnung, hat der Schlichtungsausschuß Groß-Berlin unter B. II 6530/22 (St. 638) 17. 8. 22 folgende Entscheidung gefällt: 1. Die Frage der Kündigungsfrist ist im Tarifvertrage durch § 17 geregelt. Allerdings ist die Fassung nicht klar und steht nicht im Einklang mit § 621 BGB, solange aber diese Bestimmungen durch die tarifliche Kammer nicht geklärt sind, hält sich der Schlichtungsausschuß nicht für zuständig, über die Ausnahme einer entsprechenden abgeänderten Bestimmung in die Arbeitsordnung eine Entscheidung zu fällen. Sinegen wird den Parteien empfohlen, die vom Betriebsrat gewünschte Fassung über die Kündigung auf Grund einer Vereinbarung in die Arbeitsordnung aufzunehmen. 2. In diese Arbeitsordnung ist folgende Bestimmung aufzunehmen: Bei Bekanntmachungen der Betriebsleitung auf Grund von gemeinsamen, mit dem Betriebsrat gefaßten Beschlüssen bescheinigt der Betriebsrat unter der Bekanntmachung durch Unterschrift, daß die Bekanntmachung auf Grund eines gemeinsamen gefaßten Beschlusses erfolgt ist.

• Rundschau •

Ein neues Mikroskopiersystem. Bisher galt für die bakteriologischen Arbeiten, daß ein aufrechtstehendes Mikroskop zu den Einrichtungen des Laboratoriums gehört. Alle Unbequemlichkeiten beim Mikroskopieren wurden als selbstverständlich und unabänderlich angenommen. Keiner dachte im Ernst daran, das aufrechtstehende mit einem liegenden Mikroskop zu vertauschen, wenn dem bei der Mikrophotographie dieser Gedanke leicht aufkommen konnte. Man kann mit Bestimmtheit annehmen, daß in nicht fernem Zeit das liegende Mikroskop die stehenden Systeme verdrängt hat. In der Metallographie wird jetzt ein liegendes, das sogenannte Martensche Stationärmikroskop verwendet. Die Vorzüge bei diesem System sind vielerlei. Hervorzuheben sind die Verwendbarkeit ohne Umstände, für photographische Aufnahmen wie zur Beobachtung, für künstliche und Tagesbeleuchtung, in allen Fällen für durchsichtige auch undurchsichtige Objekte. Beim stehenden System waren die Klagen allgemein, daß in den meisten Fällen das Instrument zu tief stand, wenn der Beobachter stehend arbeitete oder zu hoch, wenn der Beobachter saß. Diese Mängel sind beim liegenden System bis auf ein Minimum beschränkt. Die Objektiv-, Licht- und Spindelstellung kann leichter bewerkstelligt werden, sogar die Umstellung für die Photographie kann vorgenommen werden, ohne daß der Operateur seinen Sitzplatz verläßt.

• Eingegangene Schriften und Bücher •

Die Methoden der künstlichen Ernährung, insbesondere die Zubereitungen und Technik der Duodenal- und Rektal-Ernährung. Von Prof. Dr. W. Einhorn, New York. Mit 6 Abbildungen. Verlag: C. Warne, Halle a. S. 1922. 43 S. Grundpreis 1 Mt., Schlußpreis 100 Mt. — Ueber den äußerst wichtigen Prozeß der künstlichen Ernährung muß auch dem Pflegepersonal eine wissenschaftliche und technische Darstellung zur Verfügung stehen, die bei geringem Umfang eine schnelle Information darstellt. Hier ist diese Darstellung geboten. Sie behandelt die subkutane, Schlauch-, Schlauch- mit Umgebung des Magens, auch die Rektalernährung und geht auf die Technik ausführlich ein.