

# 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,  
Wusterhausenener Straße 15.  
Fernsprecher: Amt Moritzplatz, Nr. 3105/08  
Redakteur: Emil Dittmer.

Reichsaktion:  
„Gesundheitswesen.“

Erscheint wöchentlich, Freitags.  
Bezugspreis: vierteljährlich durch die  
Post (einschließlich Bestellgeld) 20 Mark.  
Fernsprecher: Amt Moritzplatz, Nr. 3105/08

## Was muß die Krankenpflegeperson von tuberkulöser Erkrankung und ihrer Behandlung wissen?



Daß die Tuberkulose eine ansteckende Krankheit ist, die durch den Tuberkelbazillus übertragen wird, ist allgemein bekannt. Ueber diese Tatsache hinaus aber sind die näheren Kenntnisse oft recht unsichere, viel unsicherer als es bei einer Krankheit sein dürfte, die in so weitgehendem Maße für die Krankenpflegepersonen eine Rolle spielt. So ist es gerechtfertigt, die wichtigsten Tatsachen über tuberkulöse Erkrankung zusammenfassend darzustellen. Dabei soll alles berücksichtigt werden, was an besonders wichtigen und neueren Kenntnissen zur Sache gehört.

Der Ansteckungskeim, der Tuberkelbazillus, kommt nicht überall vor, sondern nur in der Umgebung eines Kranken und in dessen Absonderungen. Es ist aber nötig daran zu denken, daß nicht nur der kranke Mensch Ansteckungsträger ist, sondern auch das kranke Tier (Rind, Schwein, Huhn usw.). Unter den Menschen spielt zwar der Lungentuberkulose mit bazillenhaltigem Auswurf die wichtigste Rolle. Man darf aber auch nicht den Kranken mit absondernden Drüsenstiel oder Darmstiel, mit Nieren-, Darm- oder Hauttuberkulose unter den Ansteckungsquellen vergessen. Meist tritt der Bazillus in Stäbchenform auf, die durch Färbeverfahren nachweisbar ist. Für die praktische Kenntnis und Handlungsweise ist es von größter Bedeutung zu wissen, daß auch das beste Stäbchenfärbeverfahren nicht alle ansteckenden Fälle aufdeckt, vor allem weil der Bazillus noch in einer zweiten schwer nachweisbaren Form, der Körnchenform, im Körper des Menschen vorkommt. Diese Körnchenform verdankt lebhafter Körperabwehr ihre Entstehung. Sie findet sich vielfach bei gutartigen Drüsen- und Lungentuberkulosen. Die Folgerung für unser Handeln heißt also: Der Bakteriennachweis entscheidet über die Frage der Ansteckungsfähigkeit nur im wissenschaftlichen, nicht im praktischen Sinne. Der Tuberkulose mit Auswurf muß als ansteckend gelten. In der Vorbereitung spielt die wichtige Tatsache eine Rolle, daß alte Leute, mit scheinbar ganz harmlosen Katarthen ohne nachgewiesene Stäbchenform des Tuberkelbazillus, oft die gefährlichsten Verbreiter der Ansteckung in ihrer Familie sind.

Die Keime, die der Tuberkulose in seiner Umgebung verstreut hat, kommen entweder als Verunreinigung der Nahrung oder als feinst verteilte Tröpfchen und Stäubchen in den Körper hinein. Die Aufnahme der Keime geschieht beim Menschen durch die Mandeln und den Rachenring, durch den Darm und durch die Atemwege, letztere durch die sonstigen Schleimhäute oder durch die Haut. Die größte Bedeutung kommt ohne Zweifel den Atemwegen, vor allem den Lungen zu, an zweiter Stelle dem Rachen. Der Darm als Ansteckungsort spielt vor allem bei kleinen Kindern eine Rolle. Hier können durch die beschmutzten Hände menschliche Keime und durch Milch und Butter Pflanzkeime an die Darmwand heranlangen und zur Tuberkulose führen.

Die Lustigste, tuberkulöse Keime in sich aufzunehmen ist naturgemäß um so größer, je näher man an den Kranken herankommt. In einer gewissen Entfernung hört die Streuung auf, eine wesentliche Rolle zu spielen. Es leuchtet weiter ein, daß die Gefahr mit der Unreinlichkeit und Häufigkeit der Berührung wächst.

Es ist einer der wichtigsten Fortschritte unserer Kenntnisse, daß die Übertragung der Tuberkulose meist schon in der Jugend

stattfindet. Nach den Ergebnissen der Tuberkulinhautproben treten von den Großstadtkindern über 90 von 100 angesteckt in das Erwachsenenalter ein. In vielen ländlichen Gegenden freilich und in den Kreisen mit gehobener sozialer Lage und hochstehender Körperpflege ist der Satz ein viel geringerer. Ansteckung bedeutet in streng wissenschaftlichem Sinne eine Erkrankung, aber nicht in praktischem Sinne. Die Unterschiede im Verlauf werden durch zwei Umstände bedingt, auf der einen Seite durch die verschiedene Widerstandsfähigkeit des ergriffenen Körpers, auf der anderen durch die Art der Ansteckung. Da kommt es auf die frühzeitige, wiederholte und massige Ansteckung an. Schwere und schwerste Ansteckung führt, zumal bei geringer körperlicher Widerstandsfähigkeit, zu alsbaldiger schwerer Erkrankung. Mittelstarke Ansteckung führt zu mäßiger Erkrankung, vielleicht der Drüsen oder Knochen. Leichtere Ansteckung führt zu geringer, versteckter Drüsentuberkulose, die sich nach außen oft nur in chronischer Unterentwicklung kund tun. Leichteste Ansteckung endlich führt praktisch wahrscheinlich zu erhöhtem Tuberkulosegeschick.

Am Ort der Ansteckung entsteht stets ein besonderer, wenn auch kleinster Krankheitsherd, der sogenannte Primäraffekt, der meist ganz unbemerkt verläuft. Früher oder später folgt dann die zweite Stufe des Krankheitsverlaufs, die Stufe der Allgemeinverbreitung im Körper, die zunächst das Drüsenystem zu erfassen pflegt und meist auf dem Blutwege aber auch auf dem Lymphwege vor sich geht. In dieser Krankheitsstufe kommt es zu durch allgemeine Ausfaat entstandener Miliartuberkulose, zu Hirnhaut-, Bauchfell-, zu Rippenfellentzündung, Drüsen-, Knochen- und Hauttuberkulose. Während diese zweite Stufe des Krankheitsablaufs also durch die allgemeine Verbreitung der Ansteckung im Körper gekennzeichnet ist, finden wir in der dritten Stufe die umschriebene Erkrankung eines Organs, die langsam bis zur Zerstörung des ganzen Organs weiterreicht. Das ist in erster Linie die in den Spitzen beginnende und von da aus abwärts schreitende Lungentuberkulose. Nun ist es die Regel, daß der Ablauf einer tuberkulösen Erkrankung im einzelnen Falle von oft langdauernden Ruhepausen unterbrochen ist. Die Zeit von der Erstanksteckung bis zur tertiären Lungentuberkulose kann Jahrzehnte dauern, in denen das Drama in immer neuen Szenen und Bildern, von Pausen unterbrochen, abläuft. Außer diesen beschriebenen Krankheitsäußerungen gibt es noch besondere versteckte Formen, die andere Krankheitsbilder vortäuschen, aber doch durch eine — ungewöhnliche, entzündliche — Form der Tuberkulose verursacht werden. So entstehen nicht selten der Gelenkrheumatismus, die Blutarmut, die Nerven Schwäche, Menstruationsstörungen, nervöse Herzstörungen, Störungen in der Absonderung innerer Drüsen auf der Grundlage entzündlicher Tuberkulose. Die Tuberkulose ist also eine ungemein vielgestaltige Krankheit, an die nicht erst dann gedacht werden darf, wenn ein Kranker schweren Husten und Auswurf und verfallenes Aussehen zeigt.

Die häufigste Form der Tuberkulose ist die Tuberkulose der Lunge. Es ist leicht, eine Erklärung für diese Häufigkeit zu geben. Die Lunge ist von zwei Seiten der Ansteckung ausgesetzt, einmal von den Atemwegen her, zweitens vom Blutkreislauf aus. In ihm ist sie wie ein Filter eingeschaltet, durch das ständig die ganze Blutmenge hindurchgeht. Leicht können im Blute befindliche Keime zur Zurückhaltung und Ansiedlung kommen. Es ist nach dem Stande unserer jetzigen Kenntnisse höchst wahrscheinlich, daß die

endliche Erkrankung der Lunge nicht durch eine erneute äußere Ansteckung von den Atemwegen her erfolgt, sondern durch innere Selbstansteckung mit Hilfe von Keimen, die von einem älteren, meist in den Drüsen befindlichen Tuberkuloseherde herrühren.

Wodurch wird nun ein solcher, vielleicht lange ruhender Krankheitsherd wieder zum Leben erweckt? Durch ungünstige innere oder äußere Umstände wird der Anlaß dazu gegeben. Solche der Tuberkulose vorbereitende Ereignisse und Umstände sind: Malaria, Typhus, Grippe, Eintritt in das Pubertätsalter, Schwangerschaft, Geburt, Unterernährung, dauernde Ueberanstrengung, Berufschädlichkeiten, Folgen des Alkoholismus.

Im ganzen können wir den lang hingezogenen Verlauf der Tuberkulose am besten als einen Kampf verstehen, der zwischen den Kräften des Körpers und den eingebrungenen Erregern ausgekämpft wird. Auf die Abwehrkräfte kommt es an. Es gibt Rassen, die gegen die Tuberkulose besonders widerstandsfähig sind. Es gibt Familien, die eine besonders hohe Abwehrfähigkeit besitzen. Auf der anderen Seite gibt es Familien, deren Abwehrkräfte offensichtlich erschöpft sind, so daß ein Glied nach dem anderen in kurzer Zeit hingerafft wird. Die erbliche Körperbeschaffenheit spielt also in der Abwehr der Tuberkulose eine Rolle, mag diese in dem allgemeinen Kräftezustand oder in besonderen auf die Bekämpfung des Tuberkelbazillus abgestimmten Abwehrkräften begründet sein — wahrscheinlich in beiden. Daneben kommt eine überwiegende Bedeutung der erworbenen Abwehrfähigkeit des Körpers zu. Alle gesundheitsfördernden Umstände wirken auch begünstigend auf die Ueberwindung der Tuberkulose. Alle schwächenden Umstände, wie sie oben schon erwähnt werden, verringern auch die Kampffähigkeit gegenüber der Tuberkulose. Diese Wirkung ist so zu denken, daß die abgestimmten Abwehrkräfte, die jeder Körper als Kampftruppe gegen eine eingebrungene Seuche in den Dienst stellt, in ihrer Stärke und Wehrfähigkeit vom Gesamtzustand des Körpers abhängig sind.

Es gilt also zur Heilung der Tuberkulose zwei Ziele zu erreichen. Die allgemeine Verbesserung der Körperbeschaffenheit und die Erhöhung der abgestimmten Abwehrkräfte des Körpers. Beide Ziele werden zum Teil durch die gleichen Maßnahmen erreicht. Dem ersten Zweck dient die Ruhe in frischer Luft (Liegelur), die reichliche Ernährung, später die dem Fall angepasste körperliche Uebung, die Vermeidung von Schädlichkeiten (Tabak, Alkohol).

Das zweite Ziel wird erreicht durch alle Maßnahmen, die den Krankheitsherd zur Vernichtung zu bringen und die abgestimmten Abwehrkräfte des Körpers zu heben suchen. Hierher gehört der Fettreichtum der Kost, der zur Abwehr des Tuberkelbazillus in besonderer Beziehung steht, die Hautpflege, die nicht nur die Abhärtung, sondern der Uebung der Abwehrkräfte dient, die in der Haut offenbar eine ganz bevorzugte Stätte haben, die Sonnen- und Röntgenbehandlung, die Tuberkulin- und anderweitig spezifische Behandlung, die Behandlung mit chemischen Mitteln (Krofolgan, Iod, Kupfer), endlich auf dem Umwege über die mechanische Stillstellung eines Lungenflügels die Pneumothoraxbehandlung. Alle diese genannten Verfahren suchen entweder den Krankheitsherd unmittelbar günstig zu beeinflussen, d. h. mit Narbengewebe einzuschließen oder nach den Grundfragen der Reizbehandlung die allgemeine Abwehrfähigkeit des Körpers zu steigern. Es braucht kaum besonders hervorgehoben werden, daß jede Form von Tuberkulose, vor allem die Lungentuberkulose um so besser heilbar ist, je früher sie erkannt und sachgemäß behandelt wird. Wo schon Gewebszerstörungen zustande gekommen sind, ist eine Heilung mit Erwerbsfähigkeit selten zu erreichen und oft eine Erhaltung des Lebens in halbinvalidem oder invalidem Zustande allein erreichbar. Es gilt deshalb vor allem, die Tuberkulose so früh wie möglich der Behandlung zuzuführen. Am günstigsten sind die Aussichten, wenn der Ablauf der Erkrankung schon unterbrochen wird, ehe es zur Entzündung der tertiären Lungentuberkulose gekommen ist. Im Sekundärstadium, als Drüsenkrankung, ist die Tuberkulose weitaus am besten und ohne bleibende Folgen heilbar.

Gilt es also bei der Behandlung die Fälle möglichst frühzeitig zu erfassen, so führt uns die Vorbeugung in ein noch früheres Stadium, an die Wurzel des Uebels. Wer im Drüsenstadium zur Ausheilung gebracht wird, bleibt vor dem Schicksal der Lungenschwindsucht bewahrt. Besser noch ist es, auch von der Drüsenkrankung zu heilen. Es wurde schon oben darauf hingewiesen, daß die leichtesten Ansteckungen keinen nachweisbaren Schaden bringen. Ueberanstrengung ist also keineswegs am Platze. Vor allem ist der erwachsene Mensch nicht annähernd so gefährdet wie das Kind und der Heranwachsende. Beim Kinde aber muß die Ansteckung verhütet werden. Wenn das unter dem Zwange der engen Verhältnisse, besonders in der Großstadt, nicht wörtlich möglich ist, so sollen doch drei Dinge verhütet werden: die früh-

zeitige, die oft wiederholte und die schwere, massige Ansteckung. Von diesen drei drohenden Gefahren wird das Schicksal des Kindes und des späteren Erwachsenen bestimmt. Diesen Gefahren können wir bei vernünftigem und zielbewußtem Eingreifen bestimmt vorbeugen. Aber die Erziehung des Offentuberkulösen und die Bewahrung des Kindes vor Berührung mit der offenen Tuberkulose ist nur die negative Seite der Verhütung. Die positive Verhütung besteht in der Besserung der Körperbeschaffenheit, in der Erziehung eines gesunden, widerstandsfähigen Geschlechtes. Die Tuberkulose ist im tiefsten Grunde eine Kulturkrankheit, die eine Folge der Domestikation, der Ansiedlung in geschlossenen Wohnungen, ist. Die Rückkehr zu gesunder, natürlicher Lebensweise ist ihr größter Feind. Dr. H. O r a u, Honnes a. Rh.

### Darf der Arzt töten?

Eine seltsame Frage, so seltsam und aller Liebe bar wie die gegenwärtige Zeit mit dem klaffenden Spalt zwischen Hungerröden und Satten. Gilt nicht von alters her das Gegenteil als die Aufgabe des Arztes? Wer von Krankheit befallen wurde, wer sein Testament noch nicht schreiben wollte, der rief nach dem Arzt. Und auch die milden älteren Genesbeter, die Teufelbeschwörer, die Sokratesweiser, die Mediziner und die späteren heilkundigen Mönche und Priester, all die Vorgänger unserer modernen Mediziner, sie alle haben nur das Ziel der Genesung, die Absicht der Heilung gekannt. Darüber dürfen uns auch ihre oft so primitiven Mittel und Methoden, wie auch ihre ungewollten Mißerfolge nicht hinwegtäuschen. Welchen Unsinn solche „Heilkunst“ hervorbringt, das hat uns ja die Kollegin Hedwig Z e l z s c h e in ihrem Briefe aus Brasilien („Sani“ Nr. 4) recht anschaulich geschildert. Aber das muß doch immer wieder hervorgehoben werden, auch die sonderbare brasilianische Geburtsheilerin mit der Schnapsflasche und der Hühnerbrühe — mit dem Süßholzwurzel und den Orangensüßholzwurzeln hat doch die besten Absichten. Wachen wir nicht über solche tragische Ueberheiten. Auch unter uns ist ja noch in unendlich viel Aberglaube lebendig. Wer kennt sie nicht, die Gesundbeter, die Buxtrauen und all die Quackalber, die nicht nur auf dem Lande ihr Unwesen treiben.

Ist aber soll allen Ernstes das Gebiet der Medizin auch auf die Abtötung von Menschen ausgebeugt werden. Das rote Kreuz soll in Zukunft mit einem Totenkopf „vergärt“ werden. Rein gefühlsmäßig sträubt sich alles in mir gegen diesen neuen Gedanken. Doch halt, so neu ist er ja gar nicht. Als uns noch der „geniale Kriegsrat“ gefangen hielt, da hörte man daheim und im Feld, wie überflüssig, wie das Durchhalten erschwerend doch die Unheilbaren und Unproduktiven dem blockierten Vaterland seien. In jener Zeit wurde ja alles Menschentum am militärischen Brauchbarkeitsgrad gemessen. Da waren nur noch Soldaten, Munitionsarbeiter und Kriegshelferinnen eigenschaftsberechtigt. Das „übrige Volk“ war überflüssig. Nach der bekannten Mär sollen diese „leberfüßigen“ ja auch die Elemente der Dolchstoßes von hinten gewesen sein. Wenn man heute auf die furchtbare Zeit zurückblickt, dann wundert man sich eigentlich darüber, daß es nicht schon damals zur Abtötung des „lebensunwerten Lebens“ kam. Draußen im Feld hatten wir diese „Kulturstufe“ ja ersehnt. Wer nicht mehr mitmachte, wer voller Abscheu aus dem Lazarett- oder Schlachthaus floh, der wurde oft genug ohne Kriegsgericht erschossen. „Kranke gibt es im Felde nicht, hier gibt es höchstens Verwundete und Tote.“ Dieser Revierarztausspruch war ja zum Sprichwort geworden. —

Der verstorbene Jurist B i n d i n g hat sich mit der Frage, ob es dem Arzt gestattet sein soll, unheilbar Kranke auf ihren Wunsch zu töten, eingehend beschäftigt. Seine Untersuchungen hat der Freiburger Psychiater H o c h e 1920 in „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ veröffentlicht. Binding befürwortet eine gesetzliche Regelung in diesem Sinne und geht sogar soweit, bei unheilbar Blödsinnigen die Vernichtung des Lebens auch ohne Einwilligung der Kranken zu empfehlen. Der Mediziner H o c h e schlägt sich dem vollinhaltlich an. Nun veröffentlicht neuerdings der Jurist, Stadtrat B o r c h a r d t, Liegnitz, in der „Deutschen Strafrechtszeitung“ (1922, Heft 7/8) einen Gesetzentwurf, den ich auch das Krankenpflegepersonal einmal ansehen muß. Haben wir uns schon als Menschen mit solch weitgehenden Vorschlägen zu beschäftigen, so noch viel mehr als Krankenpflegepersonen. Die von Borchardt geforderten „Medizinischen Scharfrichter“ brauchen zu ihren neuen Aufgaben doch auch ihr Hilfspersonal. Und deshalb hat dieser Gesetzentwurf für uns ganz besondere Bedeutung. Hier das Hauptstück aus dem Gesetz:

§ 1. Die Tötung unheilbarer Geisteschwacher ist straflos, wenn sie nach den Vorschriften dieses Gesetzes erfolgt. § 2. Die Freigabe der Tötung erfolgt nur auf Antrag. Antragsberechtigt sind: der gele-

liche Ver-  
Geistesfch  
Armenver  
landesgen  
Vorfragen  
von der  
gelegener  
Entscheid  
Belchlag  
drei Mit  
Antrag a  
Tötung o  
Tötung i  
Aus  
„Rad  
wohner  
wohnern  
wert, so  
einem fal  
etwas Br  
Stad  
115 M  
„Die  
abblide  
bezu, d  
Wageper  
Wünsche  
hegt, die  
wirklich  
nen Mar  
heime, B  
bellen je  
rationen  
altern, vo  
„Was  
in mir zu  
„gemütool  
entschlöss  
haben fan  
Barum de  
Tuberkulo  
hat alle  
Lebensunw  
die Quelle  
Über i  
legten wir  
werten. I  
darauf ab  
genehm ol  
rufen: Bei  
Kapitalism  
Segen brin  
„Gau A  
vereinbarte  
ansta te  
heiratet 30  
Lade- und  
Laboratorh  
berheiratet  
Mark. Un  
Bote, verb  
9000 M.  
Erlie Näß  
14 000 M.  
Badebrau,  
4700 M.  
12 200 M.  
mädchen 1  
Bitten an  
Bedienwoh  
wid mit 4  
lches Verfo  
geäten. 2  
B l i n d e n  
Sugandliche  
6150 M.  
(Stundentol  
Stundentol  
14-16 Sol

liche Vertreter, Eltern, Geschwister und, wenn für die Pflege des Geisteschwachen öffentliche Mittel aufgewendet sind, der zuständige Armenverband § 5. Der Freigabeausschuss wird bei den Oberlandesgerichten gebildet. Er besteht aus einem Senatspräsidenten als Vorsitzenden, einem Oberlandesgerichtsrat und drei Fachärzten, die von der medizinischen Fakultät der im Bezirk des Oberlandesgerichts gelegenen Universität gewählt werden, als Mitgliedern. § 7. Die Entscheidung des Freigabeausschusses erfolgt durch Beschluss. Der Beschluss darf auf Freigabe der Lösung nur lauten, wenn mehr als drei Mitglieder des Ausschusses dafür stimmen. Andernfalls ist der Antrag abzuweisen. § 8. Der zuständige Kreisarzt ist verpflichtet, die Lösung auf Verlangen des Antragstellers zu vollziehen. § 10. Die Lösung ist in sachkundiger Weise schmerzlos zu vollziehen.

Aus der Begründung sei folgendes hervorgehoben:

Nach der Statistik kamen im Deutschen Reich auf 10 000 Einwohner 13,9 Blödsinnige, das ergibt bei rund 60 Millionen Einwohnern 83 400! Rechnet man nur 50 Proz. hiervon als lebenswert, so bleiben doch noch 41 700 Blödsinnige, die ihr Leben lang aus einem falken humanitätsgelüht heraus verpflegt werden, ohne je etwas Produktives für die Gesamtheit zu leisten.

Stadtrat Borchardt berechnet die jährlichen daran Kosten mit 115 Millionen Mark. Hierüber sagt er:

„Diese auch in der heutigen Zeit der Milliardenwerte nicht unbedeutliche Summe würde frei für andere Zwecke, ganz abgesehen davon, daß die gewaltigen Anstaltsgrundstücke und das gesamte Pflegepersonal für eine bessere Verwendung frei würden. Alle die Wünsche, die die moderne Wohlfahrts- und Kulturpolitik schon lange hegt, die aber wegen Geldmangels unerfüllbar sind, könnten verwirklicht werden, wenn wir die Idiotenanstalten und die 115 Millionen Mark jährlich frei bekämen. Alters-, Kleinrentner-, Krüppelheime, Volkshochschulen, Waisenhäuser würden entstehen; und statt dessen jetzt? — Es ist eine peinliche Vorstellung, daß ganze Generationen von Pflegern neben diesen leeren Menschenhäufen dahinaltern, von denen nicht wenige 70 Jahre und älter werden.“

„Was haben wir dazu zu sagen? Rein gefühlsmäßig drängt alles in mir zu einem Aufschrei des Entsetzens als Antwort auf diesen „gemütvollen“ Vorschlag. Es ist mir unsagbar, wie man so kurz entschlossen 41 000 Menschenleben einfach auszuschöpfen die Arbeit haben kann. Freilich ist es ein Problem. Aber ist das die Lösung? Warum denn am Ende anfangen? Die Syphilis, der Alkohol, die Tuberkulose, unsere soziale Not, das sind doch die Ursachen. Und hier hat alle Arbeit einzusetzen. Verhindert das Indieweilseins solch lebensunwerten Lebens. Das wär eine Tat. Geht hin, legt Hand an die Quelle dieses Elends.“

Aber die Krankenanstalten macht nicht zu Wobninstiuten. Bisher legten wir all unseren Stolz in die gute Pflege dieser Gebäuenswerten. Der Sinn aller modernen Irren- und Pflegehäuser zielt darauf ab, diesen Verfluchten des Irren das verlorene Leben so angenehm als möglich zu machen. Deshalb sollten wir einstimmig rufen: Nein, Herr Stadtrat, nein, Ihr Menschen mit den Kassabüchern in der Brust, wir dusben nicht, daß Ihr die letzten Konsequenzen des Kapitalismus auch in die Krankenhäuser tragt. Und der Arzt bleibe Segen bringender Helfer.

D. Apt.

**Aus unserer Bewegung**

**Sau Magdeburg.** Aus den mit Geltung vom 1. bis 30. November vereinbarten Löhnen sind hervorzuheben: Städtische Krankenanstalten und Versorgungshelm Magdeburg. Oberpfleger, verheiratet 30 000 Mt., ledig 27 500 Mt., mit freier Station 11 000 Mt. Lade- und Hofmeister, Materialenverwalter, Apothekenlaborant, Laboratoriumsdienner, Pfleger, Sektionsgehilfe, geprüfte Pfleger, verheiratet 29 000 Mt., ledig 26 500 Mt., mit freier Station 10 000 Mt. Ungeprüfte Pfleger, Krankenfürher, Hausdiener, Telephonist, Bote, verheiratet 28 000 Mt., ledig 25 500 Mt., mit freier Station 9 000 Mt. Oberwäscherin 15 000 Mt., mit freier Station 5 500 Mt. Erste Näherin, erste Wäscherin, erste Köchin, geprüfte Pflegerin 14 000 Mt., mit freier Station 5 000 Mt. Näherin, Wäscherin, Köchin, Baderfrau, ungeprüfte Pflegerin 13 300 Mt., mit freier Station 4 700 Mt. Personal der Wasch- und Kochküche, Scheuerfrauen 12 200 Mt., mit freier Station 4 200 Mt. Stations- und Hausmädchen 11 800 Mt., mit freier Station 4 000 Mt. Verheiratete, Wäscherinnen und lediges weibliches Personal Kinderbeihilfe 800 Mt. Ledigenwohnung ist mit 100 Mt. abgezollt. Verheiratetenwohnung wird mit 400 Mt. in Abzug gebracht. Im Falle der Beurlaubung wird vor Antritt des Urlaubs der Wert der freien Station für männliches Personal mit 200 Mt., für weibliches Personal mit 140 Mt. abgezogen. Als geprüfte Pfleger gelten die mit staatlicher Prüfung. Blindenanstalt Halle. Heizer (Stundenlohn) 147,50 Mt. Jungmädchen von 14—15 Jahren 5535 Mt., von 15—17 Jahren 6150 Mt. Köchin 4550 Mt. und freie Station. Oberwäscherin (Stundenlohn) 60 Mt. Näherinnen, Wäscherinnen, Wäscherinnen (Stundenlohn) 58 Mt. Stations-, Haus- und Küchenmädchen: 14—16 Jahre 1875 Mt., 16—18 Jahre 2075 Mt., 18—20 Jahre

2555 Mt., vom 20. Jahre im 1. Dienstjahre 3030 Mt., im 2. Dienstjahre 3775 Mt., im 3. Dienstjahre 3920 Mt., dazu freie Station. Verheiratete und solche mit eigenem Hausstand Hausstandsgeld 4 Mt., Kinderbeihilfe 4 Mt. pro Stunde. — Kommunale Krankenhäuser und Versorgungsbetriebe. Für Raschmisten und Heizer, Hilfsarbeiter und sonstige nicht in der Krankenpflege beschäftigte Arbeiter und Arbeiterinnen gelten die Bestimmungen des Gemeindefacharbeitervertrages. Gelehrte Pfleger, die zweijährige praktische Tätigkeit im Pflegeberuf nachweisen und über 21 Jahre alt, Monatslohn:

	Ortsklasse				
	A	B	C	D	E
im 1. Dienstj.	9040	8590	8070	7155	6415
2. "	9290	8840	8320	7505	6865
3. "	9540	9090	8570	7855	7315

neben freier Wohnung und Beföstigung. Staatlich geprüfte Pfleger erhalten 250 Mt. monatlich mehr. Vom 25. Lebensjahre Reiz den höchstlohn. Ungelehrte Pfleger, Nachwächter, Boten, Hausdiener und Pförtner nach vollendetem 19. Lebensjahre:

	Ortsklasse				
	A	B	C	D	E
im 1. Dienstj.	8060	8210	7700	7025	6495
2. "	8910	8460	7950	7275	6795
3. "	9160	8710	8200	7525	6995

neben freier Wohnung und Beföstigung. Vom vollendetem 25. Lebensjahre ab höchstlohn. Näherinnen, Wäscherinnen, Köchinnen, ungelehrte Pflegerinnen erhalten einen Monatslohn von

	Ortsklasse				
	A	B	C	D	E
im Alter von 17—18 Jahren	2530	2310	2080	1835	1625
18—20	3000	2720	2390	2090	1775
nach vollend. 20. Lebensjahre					
im 1. Dienstjahre	4285	3900	3465	3015	2590
2. "	4405	4040	3605	3155	2730
3. "	4545	4180	3745	3295	2870

neben freier Wohnung und Beföstigung. Staatlich geprüfte Pflegerinnen erhalten 150 Mt. mehr. Vom vollendetem 25. Lebensjahre höchstlohn. Stations-, Haus- und Küchenmädchen.

	Ortsklasse				
	A	B	C	D	E
unter 16 Jahren	1975	1800	1610	1410	1280
im Alter von 16—18 Jahren	2155	1970	1730	1530	1360
18—20	2695	2370	1990	1770	1510
nach vollend. 20. Lebensjahre					
im 1. Dienstjahre	3770	3430	3090	2690	2285
2. "	3885	3545	3195	2745	2350
3. "	4000	3660	3310	2890	2465

neben freier Wohnung und Beföstigung. Vom 25. Lebensjahre höchstlohn. Die Pflegerinnen der Kreisrathen- und Kreisrathen-Station im 1. Dienstjahre 4340 Mt., im 2. 4475 Mt., im 3. 4615 Mt. Röh-, Wasch- und Scheuerfrauen, die Mittag- und Abendessen bekommen, erhalten bei achttündiger Arbeitszeit für den Tag in Ortsklasse A 260 Mt., B 240 Mt., C 230 Mt., D 190 Mt., E 170 Mt. Kinderbeihilfe 800 Mt. Verheiratete ohne freie Station erhalten Zulage in Ortsklasse A 18 330 Mt., B 17 435 Mt., C 16 500 Mt., D 14 715 Mt., E 13 660 Mt. Verheiratete Pfleger in freier Beföstigung außer dem Barlohn in Ortsklasse A 9050 Mt., B 8540 Mt., C 8095 Mt., D 7200 Mt., E 6570 Mt. Den Arbeitnehmern wird die nachgewiesene gleichartige Dienstzeit in ähnlichen Anstalten angerechnet. Landeshell- und Pflegeanstalten der Provinz Sachsen: Jugendliche männliche Arbeitskräfte: vom 16. bis 17. Lebensjahre monatlich 2905 Mt., 17. bis 18. Lebensjahre 3215 Mt., 18. bis 19. Lebensjahre 3545 Mt., 19. bis 20. Lebensjahre 3900 Mt., 20. bis 21. Lebensjahre 4250 Mt.; Hausdiener und ungelehrte Arbeiter nach dem 21. Lebensjahre im 1. Dienstjahre 7335 Mt., im 2. Jahre 7565 Mt., im 3. Jahre 7815 Mt., im 4. Jahre 8050 Mt., im 5. Jahre 8300 Mt.; Haus- und Küchenmädchen vom 14. bis 16. Jahre 1605 Mt., 16. bis 18. Jahre 1785 Mt., 18. bis 20. Jahre 2150 Mt., nach vollendetem 20. Lebensjahre im 1. Dienstjahre 3110 Mt., im 2. Jahre 3280 Mt., im 3. Jahre 3430 Mt. In allen drei Berufsgruppen freie Station. Verheiratete, Berufsgruppe I, ohne freie Station 12 050 Mt. Zulage. Kinderbeihilfe 800 Mt. Stundenlohn für ledige Handwerker 134,50 Mt., ledige Bäder 105 Mt., ledige Heizer 129 Mt. Hausstandsgeld 4 Mt., Kinderbeihilfe 4 Mt. pro Stunde. — Landeshell- und Pflegeanstalten im Freistaat Anhalt: Handwerker, Raschmisten, Heizer, Pfleger über 21 Jahre mit zwei Dienstjahren Anfangsgehalt monatlich 25 270 Mt., mit freier Station 9040 Mt., im 2. Dienstjahre 25 820 Mt., mit freier Station 9290 Mt., im 3. Dienstjahre 26 400

Markt, mit freier Station 9550 M. Pfleger über 21 Jahre mit weniger als zwei Dienstjahren in der Krankenpflege, Gärtner, Boten, ungelernete Bollarbeiter, Ruffcher im 1. Dienstjahre 24 450 M., mit freier Station 8625 M., im 2. Dienstjahre 24 980 M., mit freier Station 8825 M. Pflegerinnen über 21 Jahre mit 2 Dienstjahren in der Krankenpflege, 1 Köchinnen, Wäscheaufseherinnen, Wirtschaftserinnen im 1. Dienstjahre 12 205 M., mit freier Station 4590 M., im 2. Dienstjahre 12 725 M., mit freier Station 4590 M., im 3. Dienstjahre 13 245 M., mit freier Station 4790 M. Pflegerinnen über 21 Jahre mit weniger als zwei Dienstjahren in der Krankenpflege, Küchen- und Wirtschaftsgehilfinnen im 1. Dienstjahre 11 020 M., mit freier Station 3935 M., im 2. Dienstjahre 11 785 M., mit freier Station 4210 M. Stations-, Haus-, Küchen- und Wäschmädchen von 14 bis 16 Jahren monatlich 1780 M., 16 bis 18 Jahren 1950 M., 18 bis 20 Jahren 2350 M., nach vollendetem 20. Lebensjahre im 1. Dienstjahre 3395 M., im 2. Dienstjahre 3515 M., im 3. Dienstjahre 3635 M., dazu freie Station. Ohne freie Station Entschädigung 7600 M. monatlich. Jugendliche Unverheiratete von 18 bis 19 Jahren 20 Proz., 19 bis 20 Jahren 10 Proz., 20 bis 21 Jahren 5 Proz. weniger. Hausstandsgeld 800 M. Kinderbeihilfe 800 M. Es wird abgezogen dem Personal ohne freie Station: für Einzelzimmer 200 M., Zimmer für 2 bis 3 Personen 120 M., mehr als 3 Personen 80 M. monatlich pro Person.

Rheinprovinz! Am 7. November wurden mit der Provinzialverwaltung für den Monat November folgende Lohnsätze festgesetzt: Ortsklasse A.

Dienstjahr	Lohnsätze						
	1	2	3	4	5	6	7
1.	22085	22085	22652	23539	23700	17668	19254
2.	23167	23167	22731	23631	23782	17784	19321
3.	22247	—	22318	23700	23862	—	20532
4.	22929	—	22998	23782	23844	—	20604
5. u. 6.	22408	—	22975	23862	24023	—	20077
7. u. 8.	22570	—	23136	24023	24185	—	20832
9. u. 10.	22731	—	23298	24185	24346	—	20908
11. u. 12.	22898	—	23459	24346	24508	—	21119
13. u. 14.	23216	—	23782	24669	24831	—	21404
15. u. 16.	23539	—	24105	24992	25154	—	21694
bis 17. ab	23862	—	24428	25316	25377	—	21986

Zu diesen Löhnen erhalten die Verheirateten eine Frauenzulage von 1040 M. und eine Kinderzulage für jedes Kind 1664 M. monatlich. In den Orten der Ortsklasse B sind die Löhne der Lohngruppe 1—5 monatlich um 50 M. und der Lohngruppe 6—7 um 45 M. niedriger. Lohngruppe 8: Der Basislohn beträgt neben freier Station in der zweiten Tischklasse ohne Rücksicht auf den Beschäftigungsort: für die ersten drei Monate der Beschäftigung monatlich 2400 M., im ersten Dienstjahre (nach Ablauf der dreimonatigen Dienstzeit) 2450 M., im zweiten Dienstjahre 2475 M., im dritten Dienstjahre 2500 M., im vierten Dienstjahre 2525 M., im fünften Dienstjahre 2550 M., im sechsten Dienstjahre 2575 M. Ferner Befehlszulage: Verheiratete 1000 M., Ledige über 21 Jahre 300 M., unter 21 Jahren 400 M. Kosttag: Ortsklasse A zweite Tischklasse 350 M., B 347 M. Zu den vorstehenden Löhnen wird die staatliche Befehlszulage gezahlt. Die gleichen Lohnsätze kommen auch für das Personal der Landesversicherung in Frage. Die Wohngruppen 2 und 6 sind für Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen während der zweijährigen Ausbildungszeit.

• | Aus der Praxis | •

**Reinigung von Dektgläsern.** Auf eine Anfrage an die Redaktion können wir folgendes berichten: Neue Dektgläser werden mit Alkohol und Äther aa oder mit Ipiol oder Benzin und feiner Leinwand und dünnem Fließpapier gepulvt. Auf sie gebrachte Wassertröpfchen müssen sich gleichmäßig verreiben lassen; gelingt dies nicht, Wiederholung des Pulvens oder Behandlung wie gebraucht. Auch Erhitzen der nebeneinander liegenden Dektgläser auf einem Blechstreifen über der Flamme oder vorsichtiges Abtrennen in der Flamme erleichtert oft die Reinigung und genügt manchmal allein. Gebrauchte Dektgläser: a) die Gläser werden nach beendeter Untersuchung in ein Wasserglas mit roher Schwefelsäure gelegt, zum Pulven mit der Säure in eine weiße Porzellantrichter geschüttelt, nach Abgießen der Säure mit wiederholt erneuertem Wasser gewaschen, mit starker Kalilauge oder Natronlauge gekocht, wieder mit Wasser gespült und gepulvt wie neue Dektgläser. b) 1. Kochen der Dektgläser 10 Minuten unter Umrühren in einer Lösung von 200 Gramm doppelt chromsaures Kali in 2 Liter aqua serosa + 200 ccm rohe Schwefelsäure. 2. Abgießen der Flüssigkeit, Nachspülen 5 Minuten in verdünnter Natronlauge. Wiederholung beider Prozeduren (1. nur 5 Minuten). Spülen mit Wasser, Alkohol, Pulven.

Verlag: In Vertretung des Verbands der Gemeinde- u. Staatsarbeiter ff. M. A. n. e. z. Verantw. Redakteur Emil Dittm er, beide Berlin. Dr. W. W. Buchverlag und Verlagsanstalt Paul Singer & Co. Berlin SW. 68. Verlagsz. 3.

• | Privatbadeanstalten | •

Berlin. Den Kolleginnen und Kollegen der Privatbadeanstalten zur Kenntnis, daß neben dem vereinbarten Tariflohn, für die Zeit vom 15. bis 30. November, ein neu vereinbarter Lohnzuschlag hinzukommt. Dieser beträgt für Schwitz- und Rasagebäder 6 M. = 26 M., für Bannbäder und Kaltwasserbehandlung 1,50 M. = 8,50 M., für monatliche Rindbestehälter in der 1. Gruppe 3500 M. = 12 000 M., 2. Gruppe 3400 M. = 11 800 M., 3. Gruppe 1500 M. = 9000 M., 4. Gruppe 1200 M. = 8500 M. Soweit diese Zuschläge noch nicht zur Auszahlung gelangt sind, wollen man sich alsbald diese nachfordern.

• | Rundschau | •

**Abgeforderte Lehrgänge für Krankenpflegepersonal.** In unfern staatlich anerkannten Krankenpflegehochschule in Leipzig beginnt am 4. Dezember der zweite abgeforderte Lehrgang, für welchen wiederum die Dauer von vier Monaten vorgegeben ist. Während der hundert theoretischen und praktischen Unterrichtsstunden dieses Lehrganges werden alle Gebiete und Zweige der Krankenpflege gelehrt, die durch die staatlichen Prüfungsbestimmungen vorgeschrieben sind. Nach Beendigung des Lehrganges ist die Prüfung in einem Krankenhaustage abzulegen, bei deren Bestehen die staatliche Anerkennung durch das sächsische Ministerium erteilt wird. Außer dem Schulleiter Dr. Popitz wird unterrichtet durch Dr. Schaul und Dr. Jacoby und über Gesetzsunde vom Gewerkschaftssekretär Salomon. Der Unterricht findet dreimal wöchentlich abends 8 Uhr, Montag, Dienstag und Donnerstag statt. Die Höhe des Schulgebühres richtet sich nach der Schülerzahl und bleibt in mäßigen Grenzen, weil unsere Reichsleitung „Gesundheitswesen“ den größten Teil der Kosten trägt. Zur Teilnahme an diesem Lehrgange sind Krankenpflegepersonen berechtigt, wenn sie folgende Bedingungen erfüllen: 1. Vollendung des 21. Lebensjahres. 2. Gesundheitszeugnis des Bezirksarztes oder des leitenden Krankenhausarztes, aus dem hervorgeht, daß die betreffende Krankenpflegeperson körperlich und geistig zum Krankenpflegeberuf geeignet ist. 3. Herzliche Zeugnisse über eine praktische Tätigkeit in der Krankenpflege von mindestens dreijähriger Dauer (reine Krankenpflege und reine Säuglingspflege gelten nicht als Krankenpflege). Der Wohnort der Krankenpflegepersonen sowie die Staatsangehörigkeit sind nebensächlich. Für die Teilnahme an dem Lehrgange ist ausschlaggebend, ob die Schüler während der Dauer der Ausbildungszeit die Unterhaltskosten für ihren notwendigen Aufenthalt in Leipzig aufbringen können, da ein Aufenthalt in einem Krankenhaus nicht vorgegeben ist. Krankenpflegepersonen, die vorstehende Bedingungen erfüllen oder glauben durch Befehlungen der erforderlichen Zeugnisse sie erfüllen zu können, wollen ihre Anmeldung bis Ende November, mindestens aber vor dem 1. Dezember bewirken, in der Zeit von 9 bis 10, 12 bis 1, 4 bis 5 Uhr täglich in der Reichsleitung „Gesundheitswesen“ des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter, Filiale Leipzig, Zeißer Str. 32, Aufgang B, Zimmer 62, beim Geschäftsführer Ludwig Salomon.

**Zur Konservierung von Kautschukartikeln** verwendet Dr. Diénot Petroleumdämpfe. Wie im „Arch. de Méd. et Pharm.“ berichtet wird, improvisierte er zu diesem Zwecke ein Apparat aus einem Automobil-Benzintank, in den ein Metallblech gestellt wird, der durch einen mittels eines Friems durchdrungenen Zwischenboden in zwei Abteilungen geteilt ist. Während das obere Fach zur Aufnahme der Apparate dient, nimmt das untere ein flache Schale auf, in der ungefähr ¼ Liter Petroleum zum Verbrennen gebracht wird. Durch diese einfache und billige Vorrichtung gelang es Dr. D. in seinem in der Wüste Sahara gelegenen Krankenhaus und Lazarett, die nötigen Kautschukinstrumente vor dem Verderben zu schützen.

• | Eingegangene Schriften und Bücher | •

**Bandbuch des praktischen Desinfektors.** Ein Leitfaden für den Unterricht und ein Nachschlagewerk für die Praxis. Von Dr. phil. Karl Greiner. 20 Abbildungen, 8 Tafeln. 2. Auflage. Verlag: Theodor Steinkopff, Dresden-Blasewitz. Preis: S. 3. 2,25, geb. 2,50, Schluß vom 10. November 1907. — Der Verfasser stellt fest, daß für die Ausbildung eine nur kurze Zeit in den Schulen zur Verfügung steht und daß die hierfür bestimmten Lehrbücher durch Vorträge der Lehrer ergänzt werden müssen, die leicht dem Gedächtnis entschwänden. Dieses berücksichtigt soll in diesem Werk dem Desinfektor ein Führer und Helfer geboten werden, der Fragen beantwortet, die beim Unterricht nur gestreift wurden. Durch die Einteilung des Werkes in 444 Fragen, die in der Inhaltsübersicht aufgenommen sind, erhält dieses Werk den Charakter eines praktischen Nachschlagewerkes, das für die allgemeine Krankenpflege, wie auch für den Spezialzweig Desinfektion von großem Nutzen sein kann.

XII. 3  
**Zeitschrift**  
 Beilage  
 Redaktion  
 Fernspre  
 lichen Vätern  
 welcher der G  
 aus als viel  
 wirkung bed  
 herablennde  
 Stelle von gr  
 Die Fa  
 gierten Stro  
 induzierten,  
 Leiter durch  
 Stroms erg  
 primären St  
 Glasgefäß st  
 nur beim Be  
 Die fara  
 gefertigt. W  
 Dieser besthe  
 die primäre  
 schließt und  
 dünnem Kup  
 wagt, die  
 ständige Sp  
 schieben kann  
 verändert, de  
 Spule in die  
 Die Fax  
 harte Reiz  
 eine besonde  
 Muskeltran  
 Die gleic  
 Stromes beif  
 troben zur 2  
 Die ältst  
 nilation,  
 wirksame Mi  
 Sicherheit nu  
 auch diese in  
 fand oder zu  
 Die Elek  
 th Gestalt von  
 aus, die soger  
 schneidung e  
 heilswenden le  
 erkrankten St  
 Die Gran  
 allgemeinen S  
 lungen unnr