

1. bis 6. Oktober
Schwibabteilungen
40 000 Mt. Den
ungen 76 950 000
l. In Betrieben,
der zu versorgen
steinonnen ge-
ommens erfolgt
rücklohn.

Krankenpflege-
Sani" teiste das
d mit, daß der
über Ausbildung
von dem Reichs-
die in obange-
reichsarbeitsmini-
tergegeben. Auf
Friedrich im
dheitswesen" im
sprache erklärten
und die charita-
ligatorische Aus-
egung der Aus-
bände befürchten
Von den Ver-
gegen die Aus-
ngs- und Irren-
gs- und Irren-
ristriums einen
diese befürchten
nicht immer die
ist. Diese Be-
fälligkeit, wenn die
für jegliche Aus-
Säuglings- und
fälligkeit finden,
ten können. Die
enpflegepersonals
und -kandidat.
in Regelung der
Ministeriums die
Schulen, ihre
ung der Kurze,
eiften Schwierig-
stürzen ergeben:
der Klärung be-
driftigungskursus
viele stattfinden?
an einem Fort-
unterbrechen, für
Mittel, an einem
können? Weiter-
ungskursus teil-
lich bestehen, das
Schwierigkeiten
zuge getreten
werden können. —
ollegin Friedrich
nen Ländern ge-
amt vom Reich
tätigen Personal
er Pflegefähigkeit
Prüfung erteilt.
Beruf tätig ist,
ärzter Kurse die
eintretende Per-
unterziehen. Die
enpflegepersonal
Jahre" festgelegt
e erklärte Mini-
rachten und Ab-
st habe und hält
dies für nicht
s Mitglieder der
ich aspiriert" der
stlichlich zu dem
t den einzelnen
Verbindung seien
terre eingetretten
ganisationen ge-
ändertlich zu diesen

Charakter für Gewerkschaft

XXIII. Jahrgang

Berlin, den 9. November 1923

Nummer 36

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. 33,
Schlesische Straße 42.
Fernspr.: Amt Vorplatz, Nr. 3105 06, 11044.
Redakteur: Emil Dittmer.

Reichsaktion:
„Gesundheitswesen.“

Erscheint monatlich.
Bezugspreis: monatlich durch die Post
G-3. 0.02 vereinfacht um die Schlüsselzahl
des Börsenvereins deutscher Buchhändler.

Was sollen wir tun?

Es ist schier, als ob die Hölle auf die geplagte Menschheit in Deutschland losgelassen wäre. Neben den außenpolitischen Teufeleien, die wir durch Ruhrbesetzung, Beibehaltung eines indirekten Kriegszustandes usw. seit Jahr und Tag zu spüren bekommen, sind auch die Innenseiten, denen wir ausgeliefert sind, von ganz demselben unbarmherzigen Kaliber. Ob es sich dabei um Großagrarien, Großhändler, Großindustrielle oder Großbanken handelt, die breite Masse der Arbeitenden hat die Fesse zu zahlen und muß Anschläge erdulden.

Was Wunder, wenn die Kollegen und Kolleginnen zu verzweifeln beginnen und meinen: „Es hat ja doch keinen Zweck mehr!“ Oder wenn sie sich in wilden Anklagen gegen die Spitzenorganisationen und die Arbeiterparteien ergehen und diesen die Schuld an unserem entsetzlichen Elend beimesen.

Aber eins ist so falsch wie das andere! Es gibt in dieser schweren Situation nur eine Möglichkeit, wieder zu erträglichen wirtschaftlichen Verhältnissen zu kommen: Das ist der ungebeugte und unverdroffene Kampfeswille der deutschen Arbeiterschaft mit Hilfe feiner gewerkschaftlichen und politischen Organisationen!

Alle anderen Versprechungen und Verheißungen, die auf irgendwelche Augenblicksparolen eingestellt sind, werden neue Enttäuschungen im Gefolge haben!

Darum müssen wir unseren Kollegen und Kolleginnen in den Heil- und Pflegeanstalten besonders nahe legen, nicht den Mut zu verlieren. Sondern jetzt erst recht die Organisationszugehörigkeit als die wichtigste Vorbedingung einer Wiedergewinnung unserer wirtschaftlichen Verhältnisse anzusehen.

Wer soll uns schützen, wenn bei immer weiter wachsender Selbstverantwortung nun auch noch die letzte Arbeiterkranke der Organisation fallen würde? Wer soll uns schützen, wenn die rücksichtslosen Versuche der Verwaltungen und der Unternehmer sich weiter verstärken, um die Zustände vor dem Kriege in bezug auf Arbeitszeit, Ansehlichkeit, Rechtlosigkeit usw. wieder herbeizuführen?

Schon bedroht uns schwer der Abbau des Achtstundentages, wie der Abbau der Beamtenschaft, der Angestellten und Arbeiter überhaupt. Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit sind ohnehin die Zeichen unserer Zeit, und wenn es nach dem Willen vieler Verwaltungen ginge, so hätten wir längst wieder das famose „Zweischichtensystem“ mit 14- bis 15stündiger Arbeitszeit wie vor dem Kriege.

Wehe, wenn in diesem Gefahrenmoment unsere Kollegenschaft versagen würde, wehe, wenn die Organisation ohnmächtig bei den bevorstehenden Kämpfen beiseite stehen müßte, weil ihre Mitglieder versagen oder die erforderlichen finanziellen Opfer nicht aufbringen!

Es ist die Schicksalsfrage der deutschen Arbeiter, Angestellten und Beamten, und wenn sie nicht von allen unseren Mitgliedern erkannt wird, so wird die Mitschuld über uns hinweggehen unter dem Motto: Gewogen und zu leicht befunden!

Wir sind nicht dauernd so schwach, wie sich das in den letzten Wochen infolge der schicksalshyphen Bedrückungen von innen und außen gezeigt hat. Wir werden uns durchsetzen als Menschen, Kämpfer und Sozialisten gegenüber dieser Welt der himmelschreienden Ungerechtigkeiten, der Profitgier und Großkapitalisten.

Opferwilligkeit und Selbstvertrauen zur Kampfesraft der deutschen Arbeiterklasse wird unsere Organisation auch die Fährnisse dieser Zeit überleben lassen.

Ein Jahr Gewerkschaftsarbeit der Reichsaktion Gesundheitswesen.

Unserer unermüdblichen Agitation in den Kranken- und Pflegeanstalten gelang es, im Jahre 1922 nicht nur den Mitgliedernstand des Vorjahres zu erhalten, sondern darüber hinaus noch eine Zunahme von mehr als 2000 Mitgliedern zu erzielen, so daß in der Reichsaktion Gesundheitswesen rund 48 000 Mitglieder zusammengeschlossen waren. Die Mitgliederzunahme erstreckte sich insbesondere auf die Gemeinde- und Provinzialanstalten, während die Reichstrankestellen infolge fortwährender Auflösung rund die Hälfte ihres bisherigen Mitgliederstandes eingebüßt haben.

Die dringende notwendige Unterstellung des Krankenpflegepersonals unter die Unfallversicherung, die wiederholt von uns verlangt wurde, ist noch nicht durchgeführt worden. Das Reichsarbeitsministerium antwortete, daß die Ausdehnung der Unfallversicherung auf die in der Krankenpflege beschäftigten Personen bei dem bevorstehenden Umbau der Reichsversicherungsordnung erneut geprüft werden soll und die Vorbereitungen für einen Umbau bereits im Gange seien. Die Angelegenheit auf dem Wege einer Rechtsverordnung zu regeln, wurde abgelehnt.

Die von der Reichsaktion abgeschlossenen Tarifverträge für die Reichstrankestellen und die Krankenschwestern des Reiches sowie für die preussischen Kliniken sind auf die verschiedenen Landes-, Provinzial- und Gemeindeanstalten übertragen worden.

Der Lohnstarif für die preussischen Kliniken und das Charité-Krankenhaus zu Berlin wurde nur mit unserem Verband abgeschlossen. Andere Organisationen, die einige wenige Mitglieder in den Kliniken haben, verlangten, als Tarifkontrahenten hinzugezogen zu werden. Ihre Anträge sind aber von dem preussischen Kultusministerium abgelehnt worden auf Grund der Tatsache, daß 90 Proz. aller Beschäftigten in den Kliniken unserem Verbandsangehörigen.

Besondere Schwierigkeiten ergaben sich bei den Lohnverhandlungen. Entsprechend dem Verlangen des Reichsfinanzministeriums wollte auch das preussische Finanzministerium nur für das externe Personal einen Tarifvertrag auf der bisherigen Grundlage abschließen. Für das der Zahl nach stark überwiegende interne Personal sollte ein besonderer Vertrag geschlossen werden, auf der Grundlage der Gewährung freier Sachbezüge. Begründet wurde dies weiblichen Personals zu hoch seien und daß im Reich sowohl wie in Preußen von den einzelnen Ländern Vorwürfe deswegen erhoben werden. Auf diesen Vorschlag einzugehen, wäre eine Rückkehr zu dem alten Entlohnungssystem gewesen und hätte die schwersten Rückschlüsse für das gesamte in den Kranken- und Pflegeanstalten beschäftigte Personal mit sich gebracht. Nach entscheidender Ablehnung dieses Vorschlages gelang es uns, den Tarif auf der bisherigen Grundlag abzuschließen. Um dem Einwand, daß die Löhne des weiblichen internen Personals zu hoch seien, zu begegnen, über das Minimum der notwendigen Ausgaben eines Wädchens bei freier Station. Obwohl in diesen Aufstellungen keine Beträge für Erholungszwecke, Körperpflege, Ausgaben im Krankheitsfälle, Weiterbildung usw. enthalten waren, ergab sich doch stets, daß dieses Minimum bei der Festsetzung der Löhne nur in vereinzelten Fällen erreicht wurde und daher die erhobenen Vorwürfe unbegründet waren.

Um in Zukunft die besonderen Verhandlungen über die Löhne in den preussischen Kliniken überflüssig zu machen und dadurch jede Verzögerung in der Auszahlung der neuen Löhne zu verhindern, wurde am 5. August 1922 eine Vereinbarung getroffen, nach welcher sowohl die Löhne wie auch die Kosthöhe des Personals automatisch nach den Löhnen der Verwaltungsarbeiter berechnet werden. Nur die Festsetzung der Beträge für Wohnung und Kleidung bleibt wie bisher besonderer Vereinbarung überlassen.

Ebenso wie bei dem Personal der preussischen Kliniken wurde auch in den Reichskrankenanstalten der Versuch unternommen, gesonderte Tarife für das externe und interne Personal abzuschließen, und auch hier gelang es uns, eine Vereinbarung zu treffen, die es ermöglicht, im Anschluß an die Verhandlungen für die Verwaltungsarbeiter die Umrechnung der Löhne und die Festsetzung der Kostsätze für die Reichskrankenanstalten vorzunehmen.

Auch für das Personal der Heimkehrlager, dessen Arbeits- und Lohnverhältnisse bisher einer einheitlichen Regelung entbehrten, ist von uns in Gemeinschaft mit den Angestelltenorganisationen ein Tarifvertrag mit dem Roten Kreuz abgeschlossen worden. Die Ausbildung des Krankenpflegepersonals hat in den einzelnen Staaten weitere Fortschritte gemacht. Das Obligatorium ist teilweise durch die Bemühungen unserer Gau- und Filialleitungen durch örtliche Regelung eingeführt worden. An zahlreichen Stellen haben unsere Kollegen und Kolleginnen nach Absolvierung verkürzter Kurse oder auf Grund langjähriger Tätigkeit in der Kranken- und Irrenpflege die staatliche Anerkennung erhalten.

Ebenso wenig wie in der Ausbildungsfrage hat in der Frage der Arbeitszeit eine gesetzliche Regelung stattgefunden. Der Kampf um den Achtstundentag ist in den Anstaltsbetrieben noch immer nicht beendet. Die Vereinigung der leitenden Verwaltungsbeamten von Krankenanstalten, die den Kampf gegen den Achtstundentag in den Krankenhäusern als ihre vornehmste Aufgabe betrachtet, hatte im Berichtsjahre einen neuen Vorstoß gegen den Achtstundentag unternommen, der aber von uns rechtzeitig pariert werden konnte. Ein Rundschreiben des Direktors Schaper-Warmen, das in Nr. 31/1922 der „Sani“ veröffentlicht wurde, gibt Aufschluß darüber, wie der Angriff der Verwaltungsbeamten gebrochen war und welche Schritte von uns dagegen unternommen wurden. Das auf Grund des Schreibens des Direktors Schaper-Warmen Material scheint nicht den Erfolg gehabt zu haben, den sich die Verwaltungsbeamten davon versprochen. Allein der Aufruf der Reichsleitung an die Betriebsräte, sofort das notwendige Material zu beschaffen, hat anscheinend derart lähmend auf ihre Energie gewirkt, daß später nichts mehr davon zu hören war. Die Reichsleitung aber ist durch diesen Aufruf in den Besitz wertvollen Materials gekommen, das ihr für ihre weitere Tätigkeit sicher von Nutzen sein kann. Zu erwähnen ist noch, daß auch der Verbandstag in Magdeburg sich mit der Frage der Arbeitszeit in den Kranken- und Pflegeanstalten beschäftigte und eine Entschließung annahm, die mit aller Entschiedenheit für den Achtstundentag eintrat. In dem Arbeitszeitgesetzentwurf, der zurzeit im Reichstage durchberaten wird, ist das Personal im Gesundheitswesen nicht mit einbezogen. Dafür ist ein besonderes Gesetz vorgesehen, dessen Inhalt noch nicht bekannt ist.

Die Organisierung der Hebammen nahm auch im Berichtsjahre die Tätigkeit der Reichsleitung in starkem Maße in Anspruch. In erster Linie war es das preussische Hebammengesetz, mit dem sich unsere Organisation beschäftigte. Es ist uns gelungen, Verbesserungen in das Gesetz hineinzubringen, die in dem Regierungsentwurf nicht enthalten waren. Daneben nahm die sortgemäß notwendige Neuregelung der Gebühren die Kraft des Verbandes stark in Anspruch. Die organisatorischen Fortschritte dieser Gruppe sind leider minimal. In mehreren Orten, wo wir neu Fuß gefaßt hatten, ist die Bewegung wieder zusammengebrochen. So blieb diese in der Hauptsache auf Berlin, Halle, Erfurt und Baden beschränkt. Es bedarf besonderer liebevoller Betreuung dieser Berufsgruppe durch unsere Verbandsfunktionäre, wenn wir weitere Fortschritte erzielen wollen.

Der Zentralstellennachweis wies in dieser Geschäftsperiode im wesentlichen dasselbe Bild auf wie vorher. Einige Stellen konnten mehr besetzt werden. Durch das Abbauen vieler Krankenhauses- und Badebetriebe wurde ein erheblicher Teil des Personals gezwungen, aus dem bisherigen Beruf auszuscheiden. Behindert wurde die Tätigkeit des Nachweises besonders durch die geringe Bezahlung, die man oft den Stellenjüngenden bot. Auch standen nicht immer genügend ausgebildete und praktisch erfahrene ledige Kräfte zur Verfügung. Auf Grund des Wohnungsmangels und der hohen Umzugskosten wurden Verheiratete und Ehepaare zur Besetzung von Stellen seltener gewünscht. Durch die rapid in die Höhe geschmolzenen Preise für Kohlen und Badebenzin geriet das Bade- und Massagegewerbe in eine wirtschaftliche Krise. Diese beeinflusst natürlich die Stellenvermittlung. Daß die privaten Stellenvermittlungen nach wie vor ihr Unwesen treiben, sei nur nebenbei erwähnt. Mit den vom vorigen Jahr übernommenen 66 Stellenjüngenden sind 217 zu verzeichnen. Hier von erledigten sich 115 Gesuche durch Streichungen usw., so daß noch 102 zur Vermittlung standen. Von diesen erhielten Arbeit nachgewiesen 11 Bademeister, 10 Pfleger, 22 Masseusen und eine Pflegerin. Stellenangebote liefen 59 ein, welche 18 Bademeister, 27 Masseusen, 12 Pfleger und 2 Pflegerinnen suchten. Rechnen wir auch hier die vom vorigen Jahr übernommenen zwei Patenzen hinzu, so kommen im ganzen 61 in Betracht. Von diesen mußten 16 wieder durch Streichungen in Abzug gebracht werden, so daß 45 Patenzen zu vergeben waren und von diesen 40 besetzt werden konnten.

Das ist nur ein in großen Zügen wiedergegebenes Bild von der reichen Tätigkeit, die die Reichsleitung im vorigen Jahre zu entfalten hatte. Die wirtschaftlichen Verhältnisse sind inzwischen viel schlechter

geworden. Mit Anspannung aller Kräfte kämpft die deutsche Arbeiter-, Angestellten- und Beamtenchaft um die nackte Existenz und mit ihr das Personal im Gesundheitswesen. Gefahren aller Art umlauern uns. Da heißt es zusammenzufassen, um mit vereinter Kraft und eiserner Energie den anstürmenden Mächten der Reaktion entgegenzutreten. Unsere gewerkschaftliche Organisation heißt es da zu erhalten und auszubauen. Jeder Kollege und jede Kollegin muß deshalb treu zur Fahne der Reichsleitung Gesundheitswesens stehen und muß dafür sorgen, daß kein Mitarbeiter und keine Mitarbeiterin unorganisiert bleibt. Nur dann werden wir allen kommenden Stürmen gewachsen sein.

Was muß nach der Narkose geschehen?

I.

Wenn Operation und Narkose lange Zeit gedauert haben, dann bedarf der Patient nach deren Auslauf noch längere Zeit der Hilfe von Seiten der Pflegeperson. Nur in Ausnahmefällen nach längeren Narkosen, in der Regel nach kurz dauernden Narkosen und bei sehr kleinen Kindern, sind die Patienten weniger oder überhaupt nicht hilfebedürftig. Sie sind vielleicht etwas schwindlig und fühlen sich etwas übel. Dieser Zustand geht jedoch bald vorüber, wenn die Patienten einige Zeit ruhig liegen bleiben. Nach längeren Narkosen ist das keineswegs der Fall. Die Patienten fühlen sich elend beim Erwachen, sie sind sehr schwindlig, können kein Licht, kein Geräusch, keine Bewegungen vertragen, sie fühlen sich sehr übel. Dies ist bei starkem Blutverlust zum Teil eine Folge der Operation. Meist ist die Narkose die Hauptursache. Man weiß dies ganz genau, nachdem die gleichen Operationen auch mit Kokain ohne allgemeine Narkose ausgeführt worden sind ohne die vorhin erwähnten Allgemeinerkrankungen. Der Körper und vor allem das Nervensystem ist zeitweilig durch das Narkosemittel „vergiftet“. Solange sich noch Chloroform oder Äther im Körper befindet, fühlen sich die Patienten krank. Sie atmen das Narkotikum aus, ja, schmecken es bisweilen sogar. Auch die Umstehenden riechen diese Expirationsluft bisweilen einen ganzen Tag lang und selbst noch länger. Das Chloroform kommt auch in den Magen und wird dann immer wieder mit etwas Magen- und Speichel in kleinsten Mengen erbrochen. Der Kranke soll angehalten werden, das Narkotikum möglichst bald aus seinen Luftwegen zu entfernen. Dies geschieht dadurch, daß man ihn in dem gut ventilierten Zimmer (offenes Fenster) zu häufigen tiefen Atemzügen anhält, etwa 20 alle halbe Stunden. Die Ein- und Ausatmung soll durch die zusammengepreßten Zähne erfolgen, damit die Lungen sich dabei anstrengen müssen. Dies wird mehrere Tage sorgfältig fortgesetzt, und so vermeidet man zum Teil die sehr gefährlichen Lungenentzündungen im Anschluß an die Narkose, derenwegen man natürlich auch besondere Vorsicht beim Transport des Kranken aus dem heißen Operationsaal in die Krankenstube anwenden muß; am besten unter Bedeckung des Kopfes mit einem Gaze- oder Leinwandtuch, das vor zufälligem Luftzuge schützt, während gleichzeitig der Körper des Narkotisierten mit angewärmten Decken gut eingehüllt ist.

Damit der Patient möglichst wenig an jenen Folgerscheinungen der Narkose zu leiden hat, soll dafür Sorge getragen werden, daß im Krankenzimmer absolute Ruhe und Halbdunkel herrscht (ein Vorhang soll sich vor dem Fenster, ein Schirm vor dem Lampenlicht befinden). Die Pfleger sollen leise auftreten, flüsternd sprechen, möglichst schweigend helfen. Die Familie soll nicht oder nur ganz kurze Zeit zugelassen werden, denn Aufregung ist nicht wünschenswert; diese ist überhaupt niemals gut für den Patienten und kann nachteilig wirken bei großer Schwäche und bestehender Lebensgefahr. Der Patient muß flach liegen, den Kopf möglichst tief, es sei denn, daß der Operateur eine andere Haltung (etwas halbsteifend) vorgeschrieben hat. Die Pflegerin setzt sich neben das Bett und geht unter keinem Vorwand fort. Sie sorgt dafür, daß die Patientin bequem liegt, stützt den Kopf beim Erbrechen und verhindert, daß die Patientin sich zuviel bewegt oder in halbwachem Zustand aus dem Bett springt oder fällt. Bei manchen temperamentvollen Patienten ist bisweilen träge Hilfe nötig; hier handelt es sich in der Regel um Zustände, die große Uebereinstimmung mit dem Delirium tremens zeigen. Schläft der Patient, so ist dies für ihn das Beste. Schlafende Patienten leiden nicht, wenigstens nicht bewußt. Sie wissen sich der Schmerzen nur teilweise zu erinnern, die sie ausgestanden haben. Klagen über heftige Kopfschmerzen, über trockenen Mund und Hals, über großen Durst sind an der Tagesordnung. Trinken hilft hier nur sehr wenig und hat den Nachteil, daß dann wieder mehr und längere Zeit erbrochen wird. Da dies die Patienten sehr erschöpft, so muß man möglichst dagegen vorgehen, um so mehr, da das Erbrechen mehrere Tage anhalten kann. Wegen die Kopfschmerzen werden kalte Tücher oder Eisblase verordnet. Die erste Nacht wird meist schlaflos verbracht, selbst dann,

wenn ein Schlafmittel verabreicht wird. Es kommt auf diesem Wege höchstens zu kurzdauerndem und oberflächlichem Schlaf, der Patient ruht jedoch, wenn auch nur wenig. Eine Nacht ist in der Regel erforderlich.

Im Anfang nach der Operation darf der Patient nichts zu sich nehmen, hält der Arzt die Zufuhr größerer Mengen Flüssigkeit für notwendig, so wird dies erreicht durch Kochsalzeinläufe und subkutane Einspritzungen von physiologischer Kochsalzlösung. Höchstens wird man die Lippen mit wassergetränkten Lappchen anfeuchten. Kleine Stückchen Eis tun bisweilen gute Dienste, aber das beständige Verabreichen von Eis (die ganze Nacht oder den ganzen Tag) ist nicht zweckmäßig, weil zuviel kaltes Wasser aufgenommen wird. Hat sich das Uebelsein etwas gelegt und fühlt der Patient sich ein wenig besser, dann werden kleine Mengen Flüssigkeiten verabreicht. Kalter Tee, auch Zitronenwasser, werden gut vertragen und gern genommen. Wird wieder erbrochen, so hört man selbstredend mit der Darreichung von Getränken auf. Ist der Patient sehr schwach und glaubt man, daß es notwendig ist, irgendeine Flüssigkeit zu verabreichen, dann ist kalter, starker Kaffee am Platze zur Hebung der Herzstätigkeit und zwar in kleinen Mengen, ohne Zucker und Milch. Eventuell kommt schwerer Wein oder Champagner (nach Beseitigung der Kohlensäure) in Frage. Die Patienten werden sich dann in der Regel sehr schnell erholen. Man soll zunächst nicht an andere Nahrung denken.

Durch das Fasten vor der Kartoffel, durch den Flüssigkeitsverlust während und vielleicht auch noch nach der Operation (wie bei offenen Wunden), durch das anhaltende Erbrechen, haben die Patienten locale Flüssigkeiten verloren, ist das Blut so wasserarm und eingedickt worden, daß diese Lasten allein genügen, um das Krankheitsgefühl zu erklären. Sobald die verlorene Flüssigkeit wieder ersetzt ist, fühlen die Patienten sich bedeutend wohler.

Als Nahrung werden zunächst nur Flüssigkeiten verabreicht. Milch mit Wasser, Milch mit Mineralwasser, Kaffee oder Tee, leichter Wein, Buttermilch, Zitronenwasser. Später kommt Fleischbrühe, Zwieback, Fleisch in Frage.

Sparbarkeit auf Kosten der Volksgesundheit.

Die traurigen wirtschaftlichen Verhältnisse, unter denen nicht zuletzt die Gemeinden zu leiden haben, haben es mit sich gebracht, daß überall, wo sich nur irgend die Möglichkeit dazu bietet, gespart werden muß. Die Arbeitnehmer, insbesondere die Betriebsräte, haben überall bewiesen, daß sie diese Notwendigkeit durchaus einsehen und sich eifrig bemühen, soweit sich dies mit den Interessen der Arbeitenden vereinbaren läßt, an der „Rentabilität“ der Betriebe mitzumachen. Vorweg muß allerdings darauf hingewiesen werden, daß alle Sparmaßregeln nicht mehr bedeuten als einen Tropfen auf einen heißen Stein, weil in der kapitalistischen Wirtschaftsweise, die nun einmal besteht, diese Ersparnisse nicht zum Wohle der Gesamtheit des Volkes verwandt werden, sondern nur dazu dienen, die Profite der privaten Unternehmer zu steigern.

Früher sagte man: „Der Teufel reißt auf einem alten Hengst“, heute müßte es richtiger heißen: „Der Teufel reißt auf dem Sparmaßregelnprogramm der Gemeinden.“ Es ist geradezu in die Augen fallend, daß alle die höheren Beamten, die Tag und Nacht über neue Sparmaßnahmsmöglichkeiten nachdenken — es soll Virulosen auf diesem Gebiete geben —, letzten Endes zu dem Ergebnis gelangen, daß nur an einer Stelle, nämlich auf Kosten der Arbeitnehmer, etwas zu erreichen ist.

Ganz besonders schöne Blüten treiben die Maßnahmen der Stadtverwaltung Berlin nach dieser Richtung hin. Hier wird, und zwar besonders im Gesundheitswesen, nicht nur auf Kosten der städtischen Arbeitnehmer, sondern auf Kosten der franken Proletarier „gespart“. In den letzten Wochen, also in einer Zeit, wo man von einer „Volksgesundheit“ kaum mehr sprechen kann, sind in Berlin eine Reihe von Krankenhäusern, Heimstätten usw. wegen „Unrentabilität“ geschlossen worden. In der allernächsten Zeit sollen weitere Anstalten folgen.

Ganz ähnlich steht es in den privaten Krankenanstalten und Sanatorien aus. Die „Wohlfahrten“ haben vor den deutschen Ueberweltlumpenpreisen das Hasenpanier ergriffen; lumpige deutsche Klassenpatienten aufzunehmen verlohnt sich der Mühe, darum halten es die Besitzer für besser, ihre Sanatorien „vorübergehend“ zu schließen.

Doch kehren wir zum Gesundheitswesen der Stadt Berlin zurück. Da hat man unter anderem plötzlich entdeckt, daß Schutzkleidung, die nach den tariflichen Bestimmungen gratis zu liefern ist, Luxus und überflüssig ist. Prompt fanden sich einige Professoren, Magistratsbeamte natürlich, die ihr „Sachverständigengutachten“ in diesem Sinne abgaben. Prof. Jürgen s erklärte u. a., daß sich der Pfleger (Pflegerin), der z. B. Inubertulose plekt, während seiner Tätigkeit notwendig durch einen Schutzmantel schützen könne. Daß aber bei der großen Verbreitung der Tuberkulose damit zu rechnen sei, daß dieser Pfleger außerhalb des Bereichs seiner Tätigkeit mit

solchen Kranken in Berührung komme und dann doch die Bazillen, vor denen er sich acht Stunden geschützt habe, aufnehme. Aus diesem Grunde, meinte dieser Logiker, sei es Unsinn, dem Pfleger einen Schutzmantel zu geben.

Auch das, verehrter Leser, was du im Krankenpflegerkurs bezüglich der Desinfektion des eigenen Körpers gelernt hast, ist Unsinn. Die Herren an der Spitze des Berliner Gesundheitswesens wissen das besser. Sie haben das Baden verboten. Nur wer sich von der Direktion einen Schein geben läßt und den Preis bezahlt, der in den Badeanstalten üblich ist, darf baden. Professor Seligmann, auch Magistratsbeamter, erklärte vor dem Schlichtungsausschuß als Sachverständiger: „Das Baden liegt für die in den Anstalten Beschäftigten nicht im gesundheitlichen Interesse. Wer sich infiziert, der ist eben ein Schwein.“

Desinfektionsmittel zum Reinigen der Hände werden so gut wie gar nicht mehr, selbst nicht einmal für Beischendener, verabfolgt. Was schadet es, daß fortwährend Infektionen vorkommen, was schadet es, daß Milliarden und aber Milliarden an diese Unfallkranken gezahlt werden müssen. Die Hauptsache ist, merk dir das, du einfacher Erdenwandler, der du von Sparbarkeit keine Ahnung hast, daß einige Millionen an Desinfektionsmitteln „gespart“ werden.

Den größten Raum aber nehmen die fortwährenden Personalersparnisse ein. Schon heute liegen die Verhältnisse so, daß die Kranken den denkbar größten Schaden erleiden, weil das unbedingt erforderliche Personal nicht vorhanden ist. Ein Teil der Ärzte hat offen erklärt, daß sie die notwendigen Verordnungen nicht machen können, weil diese wegen Mangels an Personal nicht ausgeführt werden können. Es gehört nicht zu den Seitenheiten, daß eine Pflegerin den Nachdienst bei 200 bis 300 Patienten versehen muß. In den Kinderkrankenhäusern hat eine Schwester (Pflegerin) den Dienst bei 20 bis 30 schwerkranken Säuglingen zu versehen. Daß unter solchen Umständen beide, der Kranke und die Pflegerin, außerordentlich leiden, liegt auf der Hand. Verhältnismäßig noch schlimmer liegen die Verhältnisse beim Reinigungspersonal. Und nun soll dieses Personal noch wieder um erhebliche Teile verringert werden. Die „Rentabilität“ der Betriebe erfordert es. Daß aber die Kranken länger, als eigentlich notwendig, dem Produktionsprozeß entzogen werden, ist natürlich Nebenache.

Unter diesen Umständen von einem Gesundheitswesen zu sprechen, ist geradezu paradox. Es gibt kein Wesen, das kränker wäre als dieses Gesundheitswesen der Stadt Berlin. Was uns fehlt, ist ein Arzt, der dieses Gesundheitswesen von seiner schweren Krankheit heilt. Dieser Arzt müßte nicht unbedingt Mediziner sein; er müßte Verständnis haben für die leidende Menschheit; er müßte begreifen, daß die Erhaltung und der Ausbau des Gesundheitswesens die wichtigste kulturelle Aufgabe ist, die eine Kommune zu erfüllen hat. Einen solchen Arzt im Zeitalter der rückständigsten Ausbeutung zu finden ist schwer. Erst wenn das Proletariat die Macht ausüben in der Lage ist, die ihm zukommt, wird man den wahren Bedürfnissen eines leidenden Volkes in vollem Umfang Rechnung tragen können. Inzwischen aber wird unsere Sektion Gesundheitswesen nach wie vor bemüht sein, die Mißstände zu beseitigen. Dazu ist notwendig die Mitarbeit jedes einzelnen in unserer Kollegenschaft. Wer sich abseits stellt, verfehlt die Geschäfte unserer Gegner. Darum, Kollegen, tut eure Pflicht! P. Leoy.

Die Geburt in der Hypnose.

Der „Deutschen Medizinischen Wochenschrift“ entnehmen wir die nachstehenden Ausführungen des Alltagsarztes an der Breslauer Provinzial-Gebärmutterklinik, Dr. Ulrich Franke, über die Hypnosegeburt. Wenn der Rufus auch für die Praxis des Arztes geschrieben ist, dürfte er doch von Interesse für unsere Kollegenschaft, insbesondere die Hebammen, sein. Red. d. „San.“

Die schmerzlose Geburt im hypnotischen Dämmer Schlaf erregt seit einiger Zeit das lebhafteste Interesse der Fachärzte. Seitdem sie auf dem letzten Gynäkologentag in Heidelberg auf der Tagesordnung stand, hat die Hypnosegeburt an zahlreichen Kliniken ihren Einzug gehalten.

Die Erfolge, die auch wir gehabt haben, sind überraschend, über alle Rahmen erkaunlich. Sie sind aber deshalb so gut, weil in einer Klinik alles vorhanden ist, um sie herbeizuführen und zu sichern. Es sind dies in der Hauptsache die fremde Umgebung für die Frauen, die Einwirkung der Hebammen, die gegenseitige Vertretung der Anstaltsärzte, die sämtlich die Hypnose beherrschen und somit sofortige Bereitschaft eines Arztes gewährleisten.

Mit dem Bekanntwerden dieses Verfahrens der schmerzlosen Geburt im Publikum wird über kurz oder lang an jeden praktischen Arzt eine dahingehende Bitte ergehen. Und der Arzt andererseits, der sich für dieses kessende Gebiet interessiert, wird den Wunsch haben, an diesen Erfolgen teilzunehmen. Wie liegen nun die Aussichten über die Durchführung der Hypnosegeburt in der Praxis?

Als Autodidakt anzufangen, wird dornenvoll sein. Es wird aber die Möglichkeit geben oder sich schaffen lassen, die Hypnose zu erlernen. Das, was für die Hypnosegeburt verlangt wird, kann jeder sich aneignen, eine besondere Veranlagung ist nicht Voraussetzung. Wenn

man es nicht ausnahmsweise mit einer besonders empfänglichen Person zu tun hat, ist eine Vorbereitungszeit erforderlich. Diese besteht aus einer Anzahl hypnotischer Sitzungen (bei uns haben sich vier bis fünf als im allgemeinen ausreichend erwiesen), die je 1/2 bis 3/4 Stunde in Anspruch nehmen und ungefähr alle zwei Tage vorgenommen werden. Sie lassen sich bequem in der Sprechstunde des Arztes ausführen, zumal eine besondere Tageszeit kaum prädisponierend wirkt (es sind die Morgenstunden wegen der bestehenden geistigen Frische, aber auch die Zeit nach dem Mittagessen und die späten Nachmittags- oder Abendstunden wegen der physiologischen Müdigkeit angerechnet worden). Die Patientin kann kommen, wann es ihr und dem Arzt paßt, sie kann nach der Sitzung gehen und ihre tägliche Beschäftigung ohne die geringste Störung fortsetzen.

Mit Beginn der Geburt beginnen zugleich die Schwierigkeiten für den praktischen Arzt. Die Entbindung im Hause der Frau oder in ihr gut bekannten Räumen wird die Grundlage des Erfolges zum mindesten sehr beeinträchtigen. Es fehlt hier das Fremdartige der Umgebung, da es bereits für sich schon suggestiv wirkt. Nicht zu unterschätzen ist auch der hemmende Einfluß der Angehörigen und der Hebammen, die der ganzen Sache skeptisch oder aufgeregt gegenüberstehen werden.

Eine andere Schwierigkeit liegt darin, daß das Einschlafen zu einem Zeitpunkt stattfinden muß, wo die Länge der Wehenpause dazu noch Zeit gibt. Der Hypnotiseur muß also jederzeit bereit sein, zu der Kreißenden zu eilen, bevor die kostbare Zeit verstreicht. Die Angehörigen der Kreißenden müssen also in der Lage sein, in absolut kürzester Zeit den Arzt vom Wehenbeginn zu benachrichtigen. Der Arzt muß unter allen Umständen stets zu erreichen sein und sofort zur Verfügung stehen. Da der Arzt für diesen Gang der Dinge nie hüten kann, wird es leicht geschehen, daß er zu spät eintrifft. Es ist aber immerhin die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, daß durch Verbesserung der Technik es gelingen wird, die Frau zu Beginn der Geburt spontan einzuschlafen zu lassen oder auch bei fortgeschrittener Geburt die Frau in Hypnose zu versetzen.

Sobald die Hypnotiseur gezwungen, bis zur Beendigung der Geburt bei oder in unmittelbarer Nähe der Kreißenden zu weilen. Besonders wenn die Wehen noch nicht schmerzhaft sind, die Frau gut vorbereitet und für die Hypnose überhaupt sehr empfänglich ist, wird sie der Arzt für 2 bis 4 Stunden, je vielleicht noch länger verlassen können. Es wird aber stets unsicher sein, ob sie in Abwesenheit des Arztes nicht aufgewacht ist und ob es dann noch möglich sein wird, sie wieder einzuschlafen. Sich von der hypnotisierten Kreißenden zu entfernen, ohne im nächsten Augenblick wieder erscheinen zu können, wird schon mit Rücksicht auf etwaige üble Zwischenfälle ein Wagnis bleiben. Ob es gelingen wird, eine Kreißende für mehrere Stunden oder gar für die ganze Dauer der Geburt einzuschlafen, ohne daß man ein spontanes Aufwachen zu befürchten braucht, erscheint mir fast unmöglich. Zurzeit sind wir gezwungen, die Suggestionen immer von neuem einzugehen, um so mehr, je weiter die Geburt fortschreitet. Eine Kreißende liegt selten so still, daß man die Wehen nur bemerkt, wenn man die Hand auf ihren Leib legt. Die meisten sind so unruhig wie jede andere Kreißende, obgleich sie bewußt keine Schmerzen empfinden. Der Frau ist geholfen, die Angehörigen aber werden sehr ungläubig bleiben über jeden Erfolg abstreiten.

Unter den zurzeit obwaltenden Umständen wird somit die Entbindung in der Hypnose nur geringe Aussicht auf Erfolg haben. Schon günstiger liegen die Verhältnisse, wenn dem Arzt eine Privatklinik zur Verfügung steht. Die zuerst erwähnte Schwierigkeit fällt weg: die Kreißende befindet sich in einem neuen, fremdartigen Milieu. Aber die Schwierigkeit bleibt bestehen, daß kostbare Zeit verstreicht, bis die Frau die Klinik erreicht und der Arzt zur Stelle ist; es müßte denn sein, daß die Frau schon vor der Zeit Aufnahme gefunden hat. Durch gegenseitige Vertretung von zwei oder mehreren Ärzten würde auch die sonst sehr lästige beständige Bereitschaft eines Arztes wahrscheinlich gemacht. Es ist das eben sehr annehmlich, daß ein Arzt, der die Vorbereitungen getroffen hat, nicht unbedingt die Geburt durchführen muß. Zum Beispiel habe ich erst kürzlich, gerade vom Urlaub zurückgekehrt, eine Hypnosegeburt übernommen und mit dem besten Erfolg durchgeführt, ohne daß ich die Kreißende vorher gesehen hätte. Auch in einer Privatklinik muß der Arzt zur Hand sein, er wird sich aber anderweitig beschäftigen und ohne Sorgen einer gut eingearbeiteten Hebamme die Kreißende überlassen können.

◆ Aus der Spruchpraxis ◆

Kündigung wegen eines Selbstmordversuchs als unbillige Härte erklärt. Eine Hilfsplacatin hatte einen Selbstmordversuch unternommen, weil sie die staatliche Prüfung nicht bestanden hatte, und wurde deswegen gefänglich. Der Schlichtungsausschuß hielt den Einspruch auf Grund des § 84 B.R.G. für gerechtfertigt und verurteilte das staatliche Krankenhaus zur Weiterbeschäftigung oder Zahlung einer Abgangentschädigung. (Schl.-M. Dresden v. 4. Juli 1923, Abt.-Z. 56 1.)

Verlag: In Vertretung des Verbands der Gemeinde- und Staatsarbeiter 7. Münchener. Verantwortl. Redakteur G. Dittmer, beide Berlin SO. 33. Schloßstr. 21. 2. Stud.: Hermanns Buchverlag und Verlagssamt Paul Singer & Co. Berlin SW. 68, Unter den E.

◆ Rundschau ◆

Daß Fehlgewürten bei Menschen mit feuchtestem Verweifen bei Kindern in Zusammenhang stehen können, nimmt ein Erlaß der sächsischen Landesregierung an alle Bezirkshauptmannschaften an. In dem Erlaß heißt es:

Einige Beobachtungen in der Praxis sowie die Ergebnisse wissenschaftlicher Forschungen legen die Vermutung nahe, daß zwischen dem feuchtesten Verweifen der Kinder und Fehlgewürten bei Frauen etiologische Beziehungen bestehen. Es wäre sehr wertvoll, wenn die praktischen Ärzte dieser Frage ihre Aufmerksamkeit widmen und dem Amtsarzt von einer allfälligen Häufung von Fehlgewürten bei Frühgebürten in Ortschaften, in denen auch das feuchtesten Verweifen der Kinder gehäuft auftritt, oder von Fällen von Fehlgewürten bei Frühgebürten in denen auch feuchtestes Verweifen bei Kindern beobachtet wurde, Mitteilung machen könnten. Auch wäre darauf zu achten, ob die in Betracht kommenden Frauen nicht etwa rohe Milch von abnormalkulierten Kühen genossen haben, da bei solchen Tieren die Abortusreize im Euter in großer Menge sich vorfinden und mit der Milch ausgeschieden werden. Ueber solche Mitteilungen und über eventuelle eigene Beobachtungen ist vom Amtsarzt einvernehmlich mit dem Amtsarzt an hier zu berichten.

Das Ergebnis dieser Untersuchung dürfte allgemein mit großem Interesse erwartet werden.

Wie der kurzlichste sein Augenlicht schätz. Bei weitem die verbreitetste Augenkrankheit ist die Kurzsichtigkeit, die Myopie, aber es wird ihr doch im allgemeinen nicht die Beachtung geschenkt, die notwendig ist. Vielmehr sind über sie manche irrige Anschauungen verbreitet, die leicht schädlich wirken können. Die Myopie besteht, kurz gesagt, darin, daß das betreffende Auge zu lang ist. Infolgedessen vereinigen sich die von auswärts kommenden parallelen Strahlenbündel schon vor der Netzhaut und nicht, wie beim normalen Auge, auf ihr. Und da das Auge nicht imstande ist, diesen Defekt selbst zu überwinden, so wird durch ihn die Sehraft gemindert. Es ist von großer Wichtigkeit, die Myopie so früh wie möglich zu erkennen. Alle Eltern sollten auf das Augenlicht ihrer Kinder sorgfältig achten und es nicht ignorieren, wenn diese mit unbehagtem Rücken über den Büchern sitzen. Man hört oft die Ansicht, daß der Kurzsichtige am besten sehr und zwar besonders im höheren Alter. Diese Meinung gründet sich auf die Tatsache, daß kurzsichtige Personen mit den Jahren nur selten weitsichtig werden und darum die Fähigkeit behalten, ohne Glas zu lesen. Aber es ist doch wirklich kein idealer Zustand, wenn man sein Leben lang entfernte Objekte mit freiem Auge nicht zu erkennen vermag. Zwar bedeutet ein leichter Grad von Kurzsichtigkeit tatsächlich keine ernste Störung des Augenlichts; aber sobald die Myopie sich stärker ausprägt, ändert sich die Situation. Akute Kurzsichtigkeit zehrt stets — früher oder später — schlimme Komplikationen nach sich und besonders schwere Fälle können sogar zur Erblindung führen. Verhängnisvoll ist deshalb vor allem die irrige Anschauung, daß der Kurzsichtige kein Glas tragen braucht. Im Gegenteil, es ist die wichtigste Forderung der Augenhygiene, daß der Kurzsichtige sich eines sorgsam gewählten Glases bedient. Heutzutage hat die Physiologie des Auges, die Erkenntnis der optischen Gesetze und nicht zuletzt die Technik der Ophthalmologie eine so hohe Stufe erreicht, daß in der Mehrzahl der Fälle die Myopie durch ein exakt dem Stadium des Leidens angepasstes Glas auszuhalten werden kann. Es empfiehlt sich, zwei verschiedene Gläser zu tragen, eines für geringe und eines für weite Entfernungen. Dann kann man bei leichter Kurzsichtigkeit ebenso gut sehen, wie Personen mit normalem Auge. Eine schwere Myopie dagegen muß wie eine ernste Krankheit einer Spezialbehandlung unterworfen werden.

◆ Eingegangene Schriften und Bücher ◆

Die Verweifen, ihre Ursachen und Bekämpfung. Von Dr. O. Rummel. Verlag der Sächsischen Rundschau Otto Smolin, München. Grundpreis 1.20 M. — Erad. daß das sachlich gute Buch vom Verfasser mit einer Vorrede gegen die Verweifen einseitig wird. Genau wie die Dolchkeimtheorien die Welt auf den Kopf stellen, stellt auch er die Ursache der weitsichtigen Verweifen in den Bierkohlensäuretrinken Aktien und seinem brutalen Ausmaß für Deutschland. Indem in der Umwälzung von der Monarchie zur Republik. Ohne diese Vorrede hätte Dr. Rummel der Welt nicht mehr genügt als mit ihr.

Die Verweifen, ihre Ursachen und ihre Bekämpfung. Von Dr. A. Rupp. Verlag der Sächsischen Rundschau Otto Smolin, München. Grundpreis 1.20 M. — Dieses hübsch illustrierte Buch eines Reichsanwaltes sollte von jedem Vater und den Eltern und Erziehern von Kindern gelesen werden. So mancher Mensch dürfte dann der schlimmen Verweifen fernbleiben.

Die Gelfenkrankheiten. Gemeinverständlich dargestellt von Alfred Wenzel und Telephona über die Gelfenkrankheiten der Ertranten. Von Generaloberst Dr. Volodant. Verlag der Sächsischen Rundschau Otto Smolin, München. Grundpreis 1.20 M.

Rolle Frauen und Kollegen, sorgt dafür, daß jedes Mitglied der Reichsleitung Gesundheitswesen die „Sanitätswarte“ abonniert!