

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 Moritzplatz, Nr. 3105 06, 11944.
Redakteur: Emil Dittmer.

Reichsaktion:
„Gesundheitswesen.“

Erscheint monatlich.
Bezugspreis: Ab 1. Januar 1924 monatlich durch die Post 2 Pfg.

Zweimal lesen.

Getragen von einer fabelhaft lähnen Erklarung hat unsere Reichsaktion Gesundheitswesen in der Zeit nach 1918 die wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse in den deutschen Kranken- und Wohlfahrtsanstalten zugunsten des Personals wesentlich beeinflusst, geändert und umgestaltet. Wer wollte etwa die trostlosen Arbeitsbedingungen des deutschen Krankenpflegepersonals von 1914 mit denen von 1923 vergleichen? Damals: Eine unbegrenzte Arbeitszeit, der Geist der Gefinndordnung als Verwaltungspraxis, ohne tarifliche Regelungen eine Bezahlung, die weit hinter der anderer Arbeiter und Angestellter zurückblieb, keine persönliche Freiheit — und heute: Koalitionsfreiheit, verkürzte Arbeitszeit, tarifvertraglich geregeltes Arbeitsverhältnis, Ferien und Bezahlung unter Anlehnung an die Durchschnittslöhne. Zudem wurde die Ausbildungsfrage mächtig vorangetrieben. — Der gewaltige Unterschied ist in die Augen springend. Verhältnismäßig leicht wurde das alles errungen. Man organisierte sich freigewerkschaftlich und las schließlich auch mal „Die Sanitätswarte“. Das andere aber überließ man gern den wenigen überlasteten Funktionären — man schimpfte höchstens ab und zu über nicht erfüllte Lohnwünsche — bis nun auf einmal ein langvoorbereiteter konzentrisch geführter Angriff der Reaktion in unsere Machtpositionen eingebracht ist und uns einige Erfolge streitig zu machen sucht. Solange es flehhaft vorwärts ging, kam kaum einer noch in die Versammlungen; da suchte man mit Laternen vergebens nach so notwendig gebrauchten Mitarbeitern. Jetzt nun genügen einige erfolgversprechende Angriffe unserer erbarmungslosen Gegner, um die Kollegen nichtmütig zu machen. Das ist ein schlechtes Zeichen! Umgekehrt müßte es sein. In diesen Stunden der Gefahren sollte uns allen endlich klar werden, wie bitter notwendig die Mitarbeit und Teilnahme eines jeden von uns ist. Jetzt erst sollten wir uns in der Abwehr fest zusammenschließen. Das Behalten aller Verzagenden beweist, wie wenig reif das Krankenpflegepersonal für den Kampf um seine soziale Befreiung eigentlich noch ist. Der deutsche Arbeiterführer Karl Liebknecht hat es einmal gesagt: „Es gibt Niederlagen, die Siege sind, und es gibt Siege, verhängnisvoller als Niederlagen.“ — „Die Geschlagenen von heute können die Sieger von morgen sein, wenn die Niederlage zu ihrer Lehre wird.“ Das ist die bedeutsame, notwendige Erkenntnis für uns, daß wir nicht darauf verzichten, die Lehre aus dem Erfolg unserer Gegner zu ziehen. Wir Menschen sind schnell dazu geneigt, einen Schuldigen zu suchen, die meisten unter uns glauben ihn auch schon gefunden zu haben, indem sie vorwurfsvoll auf die „Führer“ weisen. Nun, ich will sie nicht freisprechen von Schuld. Zweisellos begingen sie auch Fehler. Geheißt aber hat es vor allen Dingen an der Aktivität, an der Mitarbeit der großen Masse, die sich viel zu viel anderen Dingen hingab als der praktischen Mitarbeit in den Gewerkschaften. Schuld an dem Erfolg der Reaktion ist vor allem jener große, unbewegliche Organisationskörper, den einige wenige „Führer“ durch die Zeit mit hindurchschleppen mußten. Schlechte Soldaten mit guten Offizieren taugen ebensovienig zum Kampf wie schlechte Offiziere mit guten Soldaten.

Darum werdet aktiv! — Werdet tatbereite, verantwortungsvolle Mitarbeiter der Organisation! — Nehmt am Organisationsleben festen Anteil, dann auch wird das Verhältnis von Führern und Mitgliedern ein anderes und dann auch wird die Mitgliedschaft den ungenannten Führer erkennen, der für sie ja jederzeit ersetzbar ist.

Denkt daran im neuen Jahr! „Es gibt Niederlagen, die Siege sind, und Siege, verhängnisvoller als Niederlagen. Die Geschlagenen von heute können die Sieger von morgen sein, wenn die Niederlage zu ihrer Lehre wird.“
D. Kurpat, Krankenpfleger.

Unsere „Sanitätswarte“

Ist in den letzten Monaten nur von 1500 bis 2000 Kollegen im Abonnement bezogen worden. Diesen Zustand halten wir im Interesse unserer Bewegung für längere Zeit untragbar. Der Verbandsvorstand wird daher mit Beginn des neuen Jahres alles versuchen, um wenigstens für das eigentliche Pflegepersonal, also für 25- bis 30 000 Kollegen, die „Sani“ zunächst einmal im Morat regelmäßig wieder gratis zuzustellen. Das hat natürlich zur Voraussetzung, daß in den nächsten Wochen die Verbandsbeiträge weiter regelmäßig eingehen und wir dadurch in die Lage versetzt werden, unseren gesamten finanziellen Aufgaben einigermaßen gerecht zu werden.

Indem wir denjenigen Kollegen und Filialen, die in diesen drei Monaten äußerster Not aus eigenen Mitteln uns unterstützt haben, unseren Dank sagen, möchten wir für die nahe Zukunft den dringenden Wunsch aussprechen, daß in den nächsten Wochen und Monaten nun aber auch alles geschieht, um uns wieder kampffähig und aktionsfähig zu machen.

Die bösen Zeiten der Wertentwertung haben uns zwar schwer geschadet, aber nicht etwa dauernd verzagt gemacht. Das Kapital und mit ihm die Verwaltungen haben in dieser Zeit unserer Ohnmacht zwar triumphiert und uns wieder in einen Zustand zurückgeworfen, wie wir ihn seit Jahren nicht mehr kannten. Aber wir kehren reißiger wieder und werden nicht erlahmen, für Solidarität und gewerkschaftliche Zusammenarbeit die Geister mobil zu machen. Allzuviel und allzu unüberlegt ist auf die Gewerkschaften geschimpft worden, weil sie ohnmächtig am Boden lagen. Aber mit dem neuen Jahr kommt eine andere Zeit, und wir müssen uns gewerkschaftlich strenger und brüderlicher zusammenschließen. Dann — aber auch nur auf diesem Wege — wird es uns wieder Schritt um Schritt gelingen, gewerkschaftlich festen Boden unter den Füßen zu bekommen.

Die Standalösen „Goldlöhne“ der Beamten, Angestellten und Arbeiter sind nur ein Ausfluß des Uebermuts unserer Gegner und der Schwäche unserer eigenen Zerissenheit. Aber die Welle wird uns wieder emportragen, und wir werden mit Hilfe unserer getragenen Organisation wieder kämpfen können, wenn unsere Mitglieder treu zu uns stehen und anstelle des Bruderkampfes der Kampf gegen die kapitalistischen Gewalten in den Vordergrund tritt.

Die beruflichen Fragen sind seit Monaten durch die wirtschaftliche Notlage stark in den Hintergrund gedrängt worden. Insbesondere ist die Ausbildungsfrage nicht mehr recht vorwärts gekommen, weil wir nicht genügend Unterstützung aus den Kreisen der Kollegenschaft fanden und weil der größte Teil der Schwefelerschaft unserer Organisation nicht zugänglich war. Das muß im neuen Jahr anders werden durch stärkere Agitation und vermehrte Aufklärung.

Darum gehen wir trotz aller Niederlagen — die wir offen eingestehen müssen — unbesiegt und unverzagt ins neue Jahr. Unsere Organisation wird sich wieder emporschwingen! Sie bleibt hart und schützt alle Mitglieder. Sie wird wieder Kämpfe führen und trotz aller Hemmungen sich durchsetzen. Unser Banner aber soll die „Sanitätswarte“ bleiben!

Was muß nach der Narkose geschehen?

II. (Schluß.)

Puls. Blutverlust und Erschöpfung sind oft die Ursache, daß der Puls sehr beschleunigt und kaum fühlbar ist. Bisweilen sind dann anregende Mittel erforderlich, die der Arzt zu verordnen hat. Heiße Krüge, elektrisch geheizte Wärmehöfen (Solar), Sauerstoffinhalationen, Coffein- oder Kampferspritzen, Klysmata mit warmem Wein oder Wasser werden gewöhnlich empfohlen. In einigen Fällen werden gewöhnlich größere Mengen von Flüssigkeiten (physiologische Kochsalzlösungen) unter die Haut oder in die Venen eingespritzt. Man muß den Puls sorgfältig beobachten, weil man dann am besten beurteilen kann, ob eine unmittelbare Lebensgefahr besteht. Wird der Puls noch beschleunigt, kann man diesen nur mehr unendlich oder überhaupt nicht mehr fühlen, dann soll man den Arzt, vielleicht auch die Angehörigen benachrichtigen. Dies wird die Pflegerin sehr oft selbst zu beurteilen haben, weil der Arzt nicht immer früh genug anwesend sein kann und weil oft die ganze Sorge für den Patienten der Pflegerin übertragen wird.

Einige Ärzte überlassen das Einspritzen von Lösungen dem Pfleger. Der muß dann gewisse Vorsichtsmaßnahmen einhalten. Die



Abbildung 1

1-Kubikzentimeter- (bisweilen auch 2-Kubikzentimeter-) Spritze) muß nach den bestimmten Vorschriften gereinigt werden. Auch die Haut der Patienten muß an der Stelle der Injektion (Arm oder Bein) gereinigt werden. Meistens wird eine Stelle von der Größe eines Handtellers mit Äther oder Alkohol abgerieben. Wenn dies geschehen ist, muß die Injektionsflüssigkeit in die Spritze eingefolgt werden, und zwar soviel, wie nötig erachtet wird. Jede Spritze zeigt Teilstriche, an denen man ablesen kann, wieviel Flüssigkeit sie enthält. Durch den Hals des Kampfers, Äthers oder Morphiniumfläschchens soll die Flüssigkeit direkt aus dem Fläschchen in die Spritze aufgesogen werden. Hat der Pfleger sich überzeugt, daß die Spritze bis zu dem gewünschten Teilstrich gefüllt ist (meist wird 0,5 bis 1,0 Kubikzentimeter einer 10-prozentigen Kampferlösung, einer 1-prozentigen Morphiniumlösung oder reinen Äthers eingespritzt), daß die Nadel die richtige Größe besitzt, gut befestigt ist und daß die Spritze keine Luft enthält, dann kann er die Spritze in die eine Hand nehmen und mit zwei Fingern der anderen Hand eine Hautfalte des Kranken erheben. Dies ist notwendig, um zu vermeiden, daß die Spitze der Nadel in der Haut selbst stecken bleibt und die Flüssigkeit auf diese Weise in die Haut eingespritzt wird. Die Flüssigkeit muß unter die Haut gespritzt werden, weil das Spritzen in die Haut größere Schmerzen verursacht und sehr gefährlich für die Haut selbst werden kann.



Abbildung 2

Indem der Pfleger die Hautfalte mit zwei Fingern emporhebt (siehe Abbildung 1), kann er bei weitem schneller und sicherer die Spitze der Nadel 1 bis 3 Zentimeter tief hineinstoßen. Ist dies geschehen, so stehen ihm beide Hände frei zur Verfügung. Die eine Hand drückt die Nadel gegen die Spritze, weil diese sich leicht verschiebt, mit der zweiten Hand wird der Stempel hineingerückt (siehe Abbildung 2). Ist die gewünschte Menge Flüssigkeit hineingespritzt, dann wird mit einer schnellen Bewegung die Nadel herausgezogen, und zwar werden Nadel und Spritze in einer Hand gehalten. Mit einem Stück steriler Gaze oder Watte wird die Flüssigkeit leicht verstrichen und eventuell ein kleiner Verband auf die Öffnung angebracht (Gaze oder Pflaster). (Siehe Abbildung 3.)

Klysmata werden gegeben, wenn Flüssigkeit dem Körper zugeführt werden soll. Wie diese verabreicht werden, wissen die Pfleger aus der Lehre von der allgemeinen Pflege. Hier sei nur erwähnt, daß ein solcher Einlauf nur wenig Flüssigkeit zuführen darf (200 bis 250 Kubikzentimeter).

Subkutane Einspritzung von physiologischer Kochsalzlösung.

Als physiologische Kochsalzlösung wird destilliertes Wasser

gebraucht, in dem 0,9 Proz. Kochsalz gelöst ist. Die Zusammenstellung dieser Lösung wird öfter modifiziert, so daß die Vorschriften der Ärzte voneinander abweichen. Die Flüssigkeit, wie der ganze Apparat, muß sterilisiert werden. Vor der Einspritzung soll das Wasser in der Flasche eine Temperatur von etwa 44 Grad C zeigen, denn die Flüssigkeit fühlt sich bei der Passage durch den Gummischlauch ab, muß aber unbedingt in Blutwärme in den Körper gelangen. Zwei Apparate werden zumeist gebraucht. Bei der ersten Art braucht der zum Einstechen notwendige Flüssigkeitsdruck nicht durch Hochheben erreicht werden, sondern die Flasche steht auf einem Tisch in der Nähe des Patienten. Die Flasche wird zunächst geschlossen mittels eines dreifach durchbohrten Gummistopfens, der seinerseits ein luftdichtes Durchleiten gestattet. Durch die eine Öffnung wird ein kurzes gläsernes Rohr eingeführt, mit dessen Ende ein Gebläse verbunden ist. Durch die Wirkung dieses Gebläses kann die Luft in der Flasche zusammengedrückt werden. Hierdurch wird die in der Flasche befindliche physiologische Kochsalzlösung durch ein bis zum Grunde der Flasche reichendes zweites gläsernes Rohr nach außen gepresst. Mit diesem zweiten Rohr ist der Gummischlauch mit der Injektionsnadel verbunden. Mittels eines Thermometers, der gleichzeitig durch den Stopfen hindurch in die Flasche hineinführt, läßt sich die Temperatur der Lösung genau ablesen. Der andere Apparat ist etwas anders gestaltet. Der notwendige Druck wird hier nicht mittels eines Gebläses erhalten, sondern durch Hochhalten eines irrigatorähnlichen Gefäßes, dessen Öffnung mit steriler Watte geschlossen ist. Eine Höhenifferenz von Wasseroberfläche und Nadelspitze von ungefähr 1 Meter genügt in der Regel zur Erreichung des zum Einstechen unter die Haut nötigen Druckes. Im übrigen hat die Flasche größere Übereinstimmung mit der ersten, auch bei ihr taucht ein Thermometer in die Flüssigkeit ein.

Wurde die Flasche kurz vorher sterilisiert, so muß sie bis zur gewünschten Temperatur abgekühlt werden, indem man sie in eine Schüssel mit kaltem Wasser stellt oder sie unter die Wasserleitung bringt. Abgesehen von der Flasche mit ihrem Inhalt muß auch das Rohr und die Nadel sorgfältig desinfiziert werden. Auch die Desinfektion der Haut darf nicht vernachlässigt werden.

Nähere Vorschriften brauchen hier nicht gegeben zu werden, da wohl immer ein Arzt bei solchen Einspritzungen zur Stelle ist, der

sie entweder selbst ausführt, oder sie beaufsichtigt. Beim Einstechen der Nadel muß man darauf achten, daß sich keine Luft in ihr oder in dem Gummischlauch befindet; würde auf diese Weise Luft in eine zufällig angestochene Vene eindringen, so



Abbildung 3

könnte dies leicht zu tödlichen Luftembolien (Verlegung der Lungengefäße mit Luft) Veranlassung geben. Völlig läßt man 1/2 bis 1 Liter Kochsalzlösung auf einmal in das Unterhautgewebe an der Brust, dem Rücken oder den Oberextremitäten einlaufen, bisweilen mehrere Male am Tage. Es ist merkwürdig, wie schnell durch die Einverleibung dieser Flüssigkeitsmenge die Herzstätigkeit gehoben werden kann. Man hat sich vorzustellen, daß die Flüssigkeit schnell von den Blutgefäßen (Venen) aufgesogen wird, das Blut ist dann weniger eingedickt und läßt leichter durch die Haargefäße usw.

Die Flüssigkeit wird auch wohl vom Arzte direkt in die großen Venen (Arm oder Bein) nach ihrer operativen Freilegung eingespritzt. Wenn die Einspritzung nicht zu schnell vonstatten geht, so wird sie in der Regel sehr gut vertragen und hat eine schnelle Hebung der Herzstätigkeit zur Folge.

Unterstützung der Einatemnarkose durch andere narkotische Mittel.

In einigen Kliniken ist es die Regel, die Patienten vor der Narkose in eine Art von Dämmerzustand zu versetzen. Man tut dies deshalb, weil dadurch, das Exzitationsstadium erheblich abgeschwächt wird, weil die Leute viel ruhiger den Operationsaal betreten und auch eine geringere Menge des Narkosemittels gebrauchen. Man gibt erwachsenen Patienten je nach ihrem Körperzustande 1 bis 2 Gramm Morphinium (subkutane Injektion) etwa 1/2 Stunden vor der Operation. Es empfiehlt sich außerdem, etwa 1 Stunde vor dem Eingriff nach vorherigem Reinigungsklysmen ein Alkoholklysmen zu verabfolgen (50 Gramm Rotwein, 50 Gramm Kognak, 50 Gramm Tee, 5 bis 6 Tropfen Opiumtinktur, bei Kindern fällt Kognak und Opium weg). Der Alkohol wird vom Mastdarm sehr schnell aufgenommen und übt eine narkotische Wirkung aus.

In anderen, namentlich Frauenkliniken, werden die zu Operierenden in einen regelrechten Schlafzustand vor der Operation dadurch versetzt, daß man ihnen ein stark narkotisches Präparat (Stropelamin und Morphium) einspritzt. Die Leute gelangen dadurch in einen sogenannten Dämmer Schlaf, in dem sie zur Narkose nur geringer Mengen Äther oder Chloroform bedürfen, so oft kann die Operation ohne jedes weitere Mittel ausgeführt werden. Ebenso wie die Ansicht über diese Methode, geht auch die Auffassung über die Stärke der Einspritzung noch auseinander.

Der Dämmer Schlaf läßt die Patienten die Schmerzen nicht empfinden und nach der Operation fehlt ihnen jede Erinnerung an die Vorgänge während der Operation.

Die Hygiene des Auges.

Auf dem Gebiete der Hygiene sind in den letzten Jahrzehnten gewaltige Fortschritte gemacht worden. Während man früher den Arzt nur herangezog, um Augenkrankheiten behandeln zu lassen, greift der Ophthalmologe (Augenarzt) jetzt immer häufiger ein, um sie zu verhüten. Jedermann interessiert sich mehr oder weniger für sein körperliches Wohlbefinden, darum ist es um so merkwürdiger, daß man der Hygiene des Auges vielfach immer noch so wenig Beachtung schenkt. Wir sind uns wohl der Tatsache bewußt, daß unser Auge ein überaus kostbares Organ ist, und wenn wir unsere Zuneigung für ein Ding ausdrücken wollen, sagen wir, daß wir es lieben wie unseren Augapfel. Trotzdem erweist man in der Regel dem Auge nicht die genügende Aufmerksamkeit, außer — wenn es krank wird, oder wenn man eine Minderung der Sehkraft entdeckt hat.

Wir dürfen nie vergessen, daß unser Auge ein optisches Instrument ist, das heißt ein photographischer Apparat, durch den die Gegenstände der Außenwelt auf der Netzhaut festgehalten werden, die durchaus der lichtempfindlichen Platte der Kamera entspricht. Aber während die künstlichen Apparate im allgemeinen fehlerlos sind, hat die Natur lange nicht so solide gearbeitet. Die große Mehrheit der menschlichen Augen weist mehr oder minder schwere „Konstruktionsfehler“ auf. So konnte Helmholtz einmal mit Recht sagen: „Wären die Instrumente, die mir die Optiker liefern, ebenso konstruiert wie die menschlichen Augen, so würde ich sie ihnen nicht abnehmen!“ Aber trotz dieser Mängel bleibt das Auge einer der kostbarsten und wertvollsten Teile der menschlichen Maschine, der die größtmögliche Schonung verdient. Da sind zunächst die Beleuchtungsverhältnisse von Wichtigkeit. Das Licht darf ebenso wenig zu stark wie zu schwach sein. Wenn das Auge keine Objekte auf kurze Entfernung zu prüfen hat, wie beim Schreiben und Lesen oder bei einer Handarbeit, so ist ihm Zwiellicht gerade so schädlich wie starkes Sonnenlicht. Dasselbe gilt von künstlicher Beleuchtung. Bei dem zerstreuten Licht, das Lampen an der Decke und an den Wänden, oder der Kronleuchter ausstrahlen, und überhaupt bei Lichtquellen, die in einer gewissen Höhe liegen, sollte man möglichst wenig arbeiten. Da ist eine Lampe, die auf dem Arbeitstisch selbst steht, und die das Buch oder das Papier klar beleuchtet, während ein unübersichtlicher Schirm das Auge vor den direkten Wirkungen des Lichts schützt, bei weitem vorzuziehen. Denn es ist allgemein anerkannt, daß eine Lichtstärke von 15 oder 16 Kerzen für das Schreiben oder Lesen völlig ausreicht. Aber neben der Intensität des Lichts muß auch seine Qualität beachtet werden. Das weiße Sonnenlicht setzt sich aus den Spektralfarben, das Violett, Indigo, Blau, Grün, Gelb, Orange und Rot zusammen. Außerdem enthält es aber auch Strahlen, die nicht direkt wahrnehmbar sind, sondern die sich nur durch technische Prozesse feststellen lassen. Die einen von ihnen liegen außerhalb des roten, die anderen außerhalb des violetten Endes des Spektrums. Die ersten sind die infra-roten oder Wärmestrahlen, die letzten die chemischen oder ultra-violetten. Für die künstliche Beleuchtung unserer Wohnungen, Schulen und Werkstätten muß nun darauf geachtet werden, daß die zur Verwendung gelangenden Lichtquellen so wenig ultra-violette Strahlen wie möglich enthalten. In dieser Beziehung rangieren die Napsöl-Lampen unserer Großeltern an erster Stelle. Auch Petroleum gewährt ein angenehmes Licht, das aber, ganz abgesehen von dem üblen Geruch, mit der Zeit eine peinigende Hitze verbreitet. Danach kommen die elektrischen Glühlampen, die hinsichtlich der ultra-violetten Strahlen dem Gas-, dem Azetylen- und vor allem dem Bogenlicht vorzuziehen sind, ebenso auch den Quecksilber-Dampflampen mit ihrem violettblauen Licht.

Beim Schreiben soll das Licht von links kommen, damit die Hand und der Federhalter keinen Schatten auf das Papier werfen. Schlecht gedruckte Bücher soll man meiden, ebenso schlechte oder zu kleine Notenschrift. Die Neigung vieler Frauen für seine Handarbeit ist gleichfalls den Augen oft schädlich. Bei flackerndem Licht soll man nicht lesen, und auch die Lektüre im Wagen und in der

Straßenbahn ist in den meisten Fällen nicht zu empfehlen. Dagegen ist das Lesen im Bett ohne Gefahr, sofern man darauf achtet, daß sich das Buch niedriger als das Auge befindet; man soll also nicht ganz ausgestreckt liegen und dabei die Zeitung oder das Buch nicht in der Luft halten. Viele Leute können es nicht ertragen, ohne Beschäftigung zu sein; da greifen sie in ihren Ruhestunden stets zum Buch oder zur Handarbeit. Damit zerstreut man sich ohne Zweifel, aber man ermüdet auch die Augen, die ohne Unterbrechung arbeiten müssen. Man bedenke aber, daß auch die Augen zeitweise der Ruhe bedürfen, genau so wie die Muskeln nach einem ermüdenden Marsch.

Die Abteilungspflegerin.

Ein Beitrag zu ihrer Dienstpflicht.

Wenn wir persönliche Eignung als Grundlage einer glücklichen Berufswahl betrachten, so setzt sich für die Krankenpflegerin diese Eignung aus der Verschmelzung folgender drei Eigenschaften zusammen: Arbeitsfreude, Pflichtbewußtsein, Verantwortlichkeitsgefühl. Alles was der gute Charakter noch an Positivem in diesem Sinne aufweist, ist von gutem Einfluß auf die Arbeit. Eine Steigerung der Bedeutung erfahren die guten Eigenschaften einer Angestellten, wenn ihr Pflichtkreis erweitert wird. Dieses ist speziell bei der Abteilungspflegerin der Fall. Hier bekommen diese Qualitäten einen größeren Gesichtskreis. Sie dürfen sich in einem viel weiteren Spielraum und in noch anderen Abteilungen ausleben.

Als Vorstehende des Hauses übernimmt die Krankenpflegerin die Verantwortung für das Wohlergehen innerhalb dieser Grenzen. Sie hat also einen Pflichtkreis, der sich nicht nur auf die Kranken erstreckt. Es liegt ihr noch die ganze Sorge um die Arbeitsorganisation und somit eine Sorge um ihre Mitarbeiterinnen ob. Der Doppelsinn dieser Aufgabe gerecht zu werden, schließt eine sachliche, klare Ueberlegung sowohl, als auch die Beteiligung und Mitarbeit ihrer Seelenkräfte in sich.

Wo die Abteilungspflegerin nicht direkt mit der Pflege der Kranken beauftragt ist, ist sie es indirekt durch ihre Kolleginnen. Und dadurch hat sie eine erzieherische Pflicht. Je einsichtiger sie sich dazu stellt, je mehr hat sie gewonnen. Ihr liegt es ob, den Neuling so einzuführen, daß er trotz der ungewohnten Arbeit, trotz seiner Erfahrungs- und Kenntnisarmut freudig und mit Interesse im Betriebe mithilft. An ihr ist es, die diensttuende Pflegerin mit Rat und Ermunterung zu unterstützen. Die Anordnungen so den Arbeitenden übermitteln zu können, als wären es nur durch den Betrieb notwendig gewordene Hinweise, nie aber persönliche Wünsche, läßt erkennen, wie sehr sie den Umgang mit ihren Kolleginnen der Sache dienlich zu machen weiß.

Gerade im Anordnen liegt die erzieherische Möglichkeit. Hier ist gegeben, ob man durch einen kalten, darstellenden Botspruch die Initiative lähmt, oder durch eine nachsichtige Mütterlichkeit: Ar. dieselbe fördert.

Bersuchen wir, den Unterschied von Befehlsarten im Beispiel zu finden. Der Befehl ist persönlich, wenn er lautet: „Machen Sie das Fenster zu, an Ihrer Stelle wäre mir das längst in den Sinn gekommen!“ Der Befehl ist sozial, wenn er heißt: „Dem Kranken wäre besser gedient, wenn Sie das Fenster zumachen würden; laßt uns zusehen, das Zimmer anders zu lüften, vielleicht usw.“ Diese letzte Art ist deshalb wertvoller, weil sie den beigeordneten Kolleginnen keine Minderwertigkeit zumißt und ihnen keine falsche Autorität ausdrängt. Der Einfluß ist hier ein aufbauender für das gemeinschaftliche Leben, fähig, bis zu den Kranken keine Spuren zurückzulassen.

Eine so eingestellte und erkennende Leiterin des Hauses wird sich der Ueberzeugungskraft ihres Betragens bewußt sein und sich darauf prüfen. Sie wird beweisen, daß die Stelle der Abteilungspflegerin nicht die Beförderung der Disziplin durch einen militärischen Geist, sondern die Ueberwachung der Ordnung durch einen kollegialen und mütterlichen Charakter ist.

Eine Pflegerin in „Kranken- und Irrenpflege“, Zürich.

Aus der Praxis

Der Mechanismus des Kauens. Noch ehe die Speisen in den Magen gelangen, nimmt die Magenverdauung ihren Anfang, so ihre erste Einleitung, die Bildung des Magensaftes setzt häufig schon beim bloßen Anblick der zu verzehrenden Nahrungsmittel ein, worauf sich auch das vielgebrauchte Wort bezieht, daß einem beim Erblicken verlockender Speisen das Wasser im Mund zusammenläuft. Im allgemeinen erfolgt die eigentliche Bildung des Magensaftes erst dann, wenn das Kauen beginnt, darum konnte man auch annehmen, daß in erster Linie das Kauen die Verdauung wirksam beeinflusse. Ueber

den eigentlichen Mechanismus des Kauens waren indes bisher die Meinungen geteilt, ebenso wie auch die Bedeutung des Kauens an sich noch nicht ganz festgestellt war. In jüngster Zeit haben eingehende Untersuchungen vor allem die wichtige Tatsache ergeben, daß das Kauen allein als solches die Magensaftverhältnisse im großen und ganzen nicht beeinflusst, denn man erhielt die gleichen Ergebnisse, die sich nach der Zuführung gekauter Nahrung nach dem Magen gezeigt hatten, auch dann, wenn die Nahrung nicht gekaut wurde. Der Kauakt ist aber in anderer Hinsicht sehr wichtig. Zunächst wegen der die Magenverdauung jedenfalls wesentlich erleichternden Zerkleinerung und der vorbereitenden chemischen Verdauung der Nahrung, dann, weil er, noch ehe diese in den Magen gelangt ist, zur Bildung von Magensaft reizt und damit die Tätigkeit der rein chemischen Verdauung einleitet. Die wirksamste Anregung zur Magensaftbildung erfolgt aber, wie sich zeigte, nicht unmittelbar durch das Kauens als solches, d. h. weder durch mechanische noch chemische Reize, sondern allein durch die die Sekretion auslösende Empfindung des Geschmacks im Munde und durch die daraus entstehende Ehlustempfindung. Es ist somit nicht die mechanische Tätigkeit des Kauens allein, die die Verdauung fördert, sondern das Kauen wird hauptsächlich dadurch, daß es durch die Geschmacksempfindung den Appetit erregt und infolgedessen die Bildung des Magensaftes einleitet, wirksam.

Hebammen

Entrechtung der Hebammen. Das preußische Hebammengesetz hat den Hebammen wohl viele Pflichten aufgebürdet, ist aber mit der Verteilung von Rechten und sozialen Vergünstigungen, insbesondere für die Hebammen mit Niederlassungsgenehmigung, sehr sparsam gewesen. Letztere bestehen darin: 1. Der Magistrat bzw. der Kreisrat kann den Hebammen die Gebühren von sämtlichen Zahlern eintreiben (§ 16), 2. den Hebammen wird (in sehr mangelhafter Weise) ein jährliches Mindesteinkommen garantiert (§ 17), 3. eine Beihilfe zu den Beiträgen zugestanden, wenn sich die Hebammen freiwillig gegen ein höheres Alter versichern (§ 18). Das Mitbestimmungsrecht der Hebammen ist gegeben in dem Delegationsrecht zu den Hebammenstellen, in denen sie selber eine hoffnungslose Minderheit bilden. Da diese Stellen aber bei allen Fragen, die die Hebammen betreffen, gehört werden müssen, wie bei Einteilung der Niederlassungsbezirke, bei Erteilung der Niederlassungsgenehmigung, bei Regelung von Gebühren, bei Einteilung von Strafverfahren gegen Hebammen usw. usw., so hatten die Hebammen vornehmstens Gelegenheit, ihre Ansichten zu äußern und hier manche Maßnahmen zugunsten der Hebammen lehren zu helfen. — Dieses Recht soll ihnen nun auch noch genommen werden. Schon seit März dieses Jahres sind im Preussischen Städtetag Bestrebungen im Gange, alle Vorschriften des Gesetzes, die den Kreisen, insbesondere den Stadtkreisen, Kosten verursachen, wieder zu beseitigen. Ramentlich sollen die Hebammenstellen verschwinden, die dem Preussischen Städtetag als eine (hul' hu!) Ueberorganisation erscheinen. Verhandlungen, die kürzlich zwischen Vertretern des Preussischen Städtetages und dem Reichsjustizministerium geführt waren, haben tatsächlich zu dem Beschluß geführt, durch eine Novellierung die Hebammenstellen zu beseitigen. Dafür werden wahrscheinlich (genau weiß man noch nicht viel) bürokratische Instanzen treten, die die Funktionen der Hebammenstellen übernehmen und in denen die Hebammen nichts zu sagen haben. Jetzt wird uns auch das Zögern des Berliner Magistrats verständlich, der das Anfang Oktober bereits von den Stadtverordneten beschlossene Ortsgesetz zum Hebammengesetz noch nicht einmal publiziert, geschweige denn durchgeführt hat. Das wird nun in den Papierkorb wandern, um einem neuen verbesserten Ortsgesetz Platz zu machen. In einer vom Deutschen Hebammenbund und von der Vdh. gemeinschaftlich einberufenen Protestversammlung am 18. Dezember, werden die Hebammen zu dieser Frage Stellung nehmen. Wir hoffen, die Sprache dieser Versammlung wird so sein, daß sie den Rückwärtlern der Sozialpolitik zu denken gibt.

Berlin. Kollegin Henckleit sendet uns folgende Zuschrift: „Ich möchte die Kolleginnen bitten, die Geburtshilflichen Kliniken der Charité und Frauenklinik in Anspruch zu nehmen. Geschiedt dies nicht, so werden diese geschlossen. Dies wäre auf das Leibhaftigste zu bedauern. Einmal im Interesse unserer mütterlichen Bevölkerung, aber auch im Interesse der Hebammenschaft. Wir alle wissen, wie froh wir sind, wenn wir bei schweren Geburten, bei Blutungen usw. die Hilfe der Klinikärzte in Anspruch nehmen können. Wie oft haben wir vergeblich auf den Kasernen warten müssen. Aber auch im Interesse der jungen Ärzte sollten wir mithelfen, die Polikliniken zu erhalten. Sie brauchen den Lehr- und Anschauungsunterricht, um später in der eigenen Praxis tüchtig zu sein. Noch immer aber gibt es viele Berliner Hebammen, die ein Vorurteil gegen die Kliniken haben oder aus Bequemlichkeit und anderen Gründen mit bestimmten Privatärzten arbeiten. Dabei sollte auch das eigene Interesse mitsprechen. Immer wird die Familie zuerst den Arzt bezahlet. Die Hebamme wird dann dieselbe

beim Bezahlen vergessen. Nicht immer aber ist auch das Geld für beide da. Die Poliklinik ist kostenfrei. Straßenbahnfahrgehd und Auslagen werden nur gefordert, wenn es die Leute wirklich zahlen können. Auch hier hat es die Kollegin in der Hand, vermittelnd und zugunsten ihrer Schützlinge einzugreifen. Der Dank der Leute ist ihr stets gewiß, hat sie auch in wirtschaftlicher Hinsicht für sie achtet. Darum Kolleginnen, helft die Polikliniken erhalten im Interesse der Frauen und in unserem eigenen Interesse.

Kundschau

Forderungen zur Durchführung der alkoholfreien Jugend-erziehung. Auf der Tagung für alkoholfreie Jugend-erziehung wurden nachstehende allgemeine Leitätze angenommen:

1. An allen öffentlichen Schulen (Volls-, Fortbildungs- und Mittelschulen sowie Lehrerbildungsanstalten) ist ein einheitlicher und planmäßiger Nüchternheitsunterricht einzuführen. — 2. Dieser Unterricht wird erteilt durch methodisch und wissenschaftlich vorgebildete Lehrkräfte (Lehrer oder Lehrer), insbesondere solche, welche Anhänger der Nüchternheitsbewegung sind. — 3. Die erforderlichen Lehr- und Anschauungsmittel sind zu beschaffen und den Schülern ständig zugänglich zu machen (z. B. durch Ausbau in den Gängen der Schulhäuser). Das einschlägige Schrifttum ist in die Lehrer- und Schulbüchereien aufzunehmen. — 4. Auf Elternabend ist die Mitwirkung der Erziehungsberechtigten durch Vorträge der Lehrkräfte (Ziffer 2) zu gewinnen. — 5. Bei Schülerveranstaltungen, insbesondere auch Schülerausflügen, ist jeglicher Alkoholgenuß streng zu unterbinden. Die beteiligten Lehrer sollen hierbei den Schülern mit entsprechendem Beispiel vorangehen. — 6. Turnen, Spiel, Sport und Wandern sind in wesentlich höherem Maße als bisher zu pflegen. — 7. Sämtliche Schüler sind über Inhalt und Tragweite des § 5 des Abw.gesetzes vom 24. Februar 1923 (Verbot des Alkoholausschanks an Jugendläden) jährlich mindestens einmal eingehend zu belehren. Dabei ist insbesondere darauf hinzuweisen, daß das Gesetz auf unmittelbare Veranlassung zahlreicher Jugendverbände erlassen wurde. — 8. Bis zur völligen Durchführung des Nüchternheitsunterrichts sind Kurse für Lehrkräfte zu veranstalten und geeignete Lehrkräfte der Nüchternheitsbewegung mit Wanderunterricht zu betrauen.

Eingegangene Schriften und Bücher

Geisteskrankenkunde. Ein Lehr- und Handbuch zum Unterricht und Selbstunterricht für Arznenflieger und zur Vorbereitung auf die Abgerrprüfung. Von Dr. Valentin Fallthauer, Erlangen. Verlag: Carl Marcks, Halle a. d. S. Preis: G. 3. 2. — Der Verfasser dieses Lehrbuches schreibt als ersten Satz in seinem Werk: „Arznenpflege ist Krankenpflege.“ Damit hat er ein Programm aufgestellt, das sich dem Jenauer Programm anlehnt. Es wird dabei aber nicht die vorhandenen Lehrbücher erlesen, sondern erweitert und die Ausbildung in der Arznenpflege auf eine breitere Basis stellen. Dieses ist zu begrüßen, da wir hierdurch unserem Ziele: „Fortbildung“ näher gerückt werden.

Grundriß der Hydrotherapie. Brieger, Arch. 8. Zweite Auflage von Dr. H. Arch. 8. 10 Abbildungen. 1923. Verlag: Julius F. Neuber, Bonn. Preis: Grundriß 3, gebunden 4.— Dieser Grundriß ist entstanden aus den Vorlesungen in der Universitätsanstalt für Hydrotherapie, Berlin. Es wird mit diesem Werk den Hörern das Gedruckte mitgegeben, was sie aus den Vorlesungen und Studien lernen sollten; dabei sind die praktischen Vorführungen und Übungen berücksichtigt. Es werden nicht nur allgemeine und spezielle hydrotherapeutische Anwendungen gelehrt, sondern auch die Krankheitsfälle behandelt, bei denen hydrotherapeutische Behandlung angewendet wird.

Schwächeren-Lehrbuch für Schwestern und Krankenpfleger. Von Dr. Walter Lindemann. Halle a. d. S. Mit 110 Abbildungen. 1923. Verlag: J. F. Neuber, Bonn. Preis: Grundriß 7.5. — Mit diesem Werk kommt ein neues Krankenpflege-Lehrbuch heraus, das nicht nur für Schwestern im allgemeinen, sondern als Lehrbuch für das Gebiet der gesamten Krankenpflege verwendet werden kann. Es bietet in vielen Gebieten wertvolle Ergänzungen zum amtlichen Lehrbuch, das die staatliche Anerkennung als Lehrmittel in den Vordergrund stellt. Einen wichtigen Fortschritt kann man feststellen bei der Beurteilung einiger Spezialgebiete der Krankenpflege. Die Wöchnerinnen- und Kinderpflege, die Pflanzpflege, die Tuberkulose, die Tätigkeit im Operationsaal und im Röntgenlaboratorium werden gelehrt, nachdem das Gebiet der allgemeinen Krankenpflege behandelt wurde. Wir sind mit diesem Werk auf dem besten Wege, ein Lehr- und Studienwerk der Krankenpflege und seiner Spezialgebiete zu bekommen, wenn dieses Werk erweitert werden kann, indem weitere Spezialgebiete der Krankenpflege miteinbezogen werden.

Grundriß der Gesundheitsfürsorge. Zum Gebrauch für Arznenpflegerinnen, Arznenpflegerinnen, Sozialbeamten und andere Erzieher der vorgehenden Klassen. Herausgegeben von Dr. Marie Baum, Berlin von J. F. Neuber, Bonn. Grundpreis 10.5, gebunden 11.5 M. — Dieses Buch, das bereits in zweiter Auflage aus altem Papier herausgegeben ist, behandelt auf 374 Seiten unter Einwirkung von 47 Bildern folgende Kapitel: Ernährung und Gesundheitsfürsorge; Kleidung und Heilung; Wohnung und Gesundheitsfürsorge; Die Durchführung der Wohngesundheitsfürsorge zum Zwecke der Verhütung von Krankheiten; Gesundheitsfürsorge für Kinder, Jugendliche und Frauen; Gesundheitsfürsorge für kleine Kinder im Pubertätsalter für physisch schwache Kinder, für die Frau; Die Tuberkulose und die Fürsorge für Tuberkulose; Fürsorge für Geisteskranken; Arznenpflege; Die Träger und die Organe der Gesundheitsfürsorge usw.

Beilage: In Vertretung des Verbandes der Gemeinde- und Sanitätswarte & Dittmer, beide Berlin SO. 33. Schließl. Nr. 42 3 und: Buchverlag und Verlagsanstalt Paul Springer & Co., Berlin SW. 68, Lindenstr. 3