

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

Reichsaktion:
„Gesundheitswesen.“

Erscheint wöchentlich, Freitags.
Bezugspreis: monatlich durch die
Post (einschließlich Bestellgeld) 100 Mark.
Fernsprecher: Amt Moritzplatz, Nr. 3105/06

Die Störungen der Gelenktätigkeit.

Die Tätigkeit eines Gelenkes besteht in der Ermöglichung der Bewegung zweier Knochen aneinander. Wo diese Beweglichkeit gehemmt worden ist, da müssen wir von einer Störung derselben sprechen. Wir wissen, daß es mancherlei Leiden gibt, die den Gelenken die Möglichkeit nehmen, sich frei zu bewegen. Abgesehen von Verrenkungen, die einer besonderen Berücksichtigung wert sind, entsteht die Behinderung des Gebrauchs der Gelenke als Folge sehr verschiedener Leiden. Der Rheumatismus versteift die Gelenke wegen der durch ihn gebildeten Verwachsungen, namentlich wenn es sich um die eigentlichen chronischen Formen handelt. Da treten diese Verklebungen der Flächen der Gelenkhaut auf, die jede Bewegung hindern, nicht nur weil sie sich ihr mechanisch widersetzen, sondern auch weil die Schmerzen eine zu große Rolle spielen. Dazu gesellt sich unfehlbar ein bedeutender Schwund der Muskulatur. Sind die Schmerzen verschwunden, so gilt es energisch, die Beweglichkeit wiederherzustellen. Das beste Mittel hierfür ist die Übung. Der Patient kann ein so versteiftes Gelenk ausgezeichnet selbst wieder in Ordnung bringen, wenn er es zwingt, die ihm natürlichen Bewegungen täglich immer und immer wieder zu versuchen. Das klingt einfach, ist aber sehr schwer durchzuführen; jeder Versuch tut wieder weh und der erneute Schmerz verhindert die Übung am nächsten Tage, auch bei einem recht willensstarken Manne. Darum kommt man damit nicht recht weit. Man muß auf Mittel und Wege sinnen, die Bewegung zu üben, aber ohne Schmerz. Das ist nun ganz gut möglich. Es gilt die Bewegung in normalen Umfang zu machen, ohne die kranken Teile einem unnötigen Druck auszusetzen. Das ist zu erreichen, wenn man die Bewegung nicht selbst ausführt, sondern an dem Glied, ohne daß man seine eigenen Muskeln anstrengen braucht, machen läßt. Massage und die zahlreichen so geistreich gebauten Apparate können das Verlangte leisten, ohne an den Patienten größere Anforderungen zu stellen. Man braucht den Winkel an Lastkraft bei den Patienten nicht so sehr zu bedauern, denn die sanfte Behandlung erreicht viel mehr und viel leichter ein Ziel als die allzu energische, die rasch etwas zustande bringen möchte. Mit Gewalt bringt man wohl eine stärkere Beugung eines gestreckten Gliedes rasch zuwege, aber nur dadurch, daß man das Gelenk dabei, wenn auch nur wenig, verlegt. Es entstehen dadurch geradezu immer wieder kleine Verstauchungen, die Schonung verlangen und die endgültige Heilung nur aufhalten. Man dehnt ja wohl die geschrumpften Gewebe etwas bei der Behandlung, man sorgt aber dafür, daß diese Dehnung nie unangenehm werde. Man muß auch die Folgen der Dehnung durch Massagen, die an sie angeschlossen werden müssen, unmerklich machen. Vorhergehende Bäder lassen die straffen Bänder sich aufweichen und versprechen einen rascheren Erfolg. Dieser Dreibund: Bad, mechanische Übung, Massage entspricht den Patienten viel und hält auch am meisten. Wer die heißen Glieder wieder gelenkig haben will, lasse alle drei auf die kranken Stellen einwirken.

Wiesfach benutzt werden diese Hilfsmittel zur Hebung der Folgen aller Knochenbrüche die in festen Verbänden behandelt werden müssen. Im festen Verband treten Versteifungen der dem Bruch benachbarten Gelenke ein, weil sie lange in der gleichen Stellung gehalten werden müssen. Der vom Knochenbruch Gehetzte muß nachträglich zur Heilung der beiläufig steif gewordenen Gelenke der entsprechenden Behandlung unterworfen werden, damit alle dem Knochenbruch folgenden Erscheinungen verschwinden und die Ge-

lenke ihren natürlichen Funktionen wieder zugeführt werden. Bei den verunstalteten Gelenk- und Knochenleiden, bei denen die Neubildung der Knochen die Tätigkeit fördern, sind nur operative Maßnahmen zu empfehlen.

Nach abgelaufenen Tuberkulosen der Gelenke bleiben die Glieder oft in einer ganz ungünstigen Stellung zurück. Man hat sich zu fragen, ob man diese Stellung belassen soll aus Furcht vor dem Aufwachen eines Herdes in der Tiefe, oder ob man es wagen darf, mit Gewalt die Aufrichtung zu versuchen. Die Frage zu beantworten ist sehr schwer. Der Arzt wird sehr genau und sehr oft und lange das Gelenk untersuchen, es allen möglichen Strapazen unterwerfen, indem er vom leichteren zum schwereren übergeht, ehe er es wagt, die schleife Stellung zu bessern. Wo die Tuberkulose vorherging, muß man sicher mit so weitgehenden Störungen rechnen, wenn es zu einer Versteifung gekommen ist, daß eine Übungsbehandlung keinen Sinn hat. Alle Arten der eitrigen Gelenkentzündung haben leider das gemeinsame, daß man, milde verfahren, nicht viel gegen ihre Folgen bei schlechten Stellungen erreicht. Was man glaubt erobert zu haben, entgeht in kurzem wieder. Eine auf Gelenkentzündung hin entstandene schlechte Stellung kann im Gegensatz zu den Versteifungen nach langer Ruhe und nach Rheumatismus nur sehr schwer durch Übungen und Apparate gebessert werden. Der Arzt wird dabei gewaltig gerade richten, bei dem narkotisierten Patienten das Glied in die richtige Stellung bringen und darin beseitigen. Damit kann man fast erreichen was man will; nur die Beweglichkeit wird nicht immer so gut wieder hergestellt, wie die Patienten es möchten und in den ersten Zeiten auch zu hoffen geneigt sind. Was in den ersten Tagen nach Lösung des Verbandes so schön gefächert schien, geht nur zu oft wieder langsam, aber sicher verloren; die fehlenden Knorpel und die fehlende Gelenkschleimhaut können nicht oder nur sehr unvollkommen wieder ersetzt werden. Man wird froh sein, ein Gelenk in einer Stellung zu haben, das den Gebrauch des Gliedes überhaupt ermöglicht, und wird nicht das Unmögliche verlangen dürfen.

Viele Störungen der Gelenke rühren von den Störungen der Tätigkeit der Nerven und Muskeln her, diese mühten besonders beschriebenen werden.

Ein kurzes Wort noch über die Geschwülste in den Gelenken. Dem Gelenk, im Gegensatz zum Knochen, eigentümlich ist nur die Fettschwulst, die im Knochen eigentlich nicht vorkommt. Sie bildet große Knollen in der Höhle des Gelenkes, manchmal ganz ohne den Bau des Gelenkes weiter zu schädigen, so daß wir sie nicht immer mit einer Ernährungsstörung des Gelenkes zusammenwerfen können. In seltenen Fällen geht eine bösartige Geschwulst (Fleischgeschwulst) auch nur von den weichen Bestandteilen des Gelenkes aus. Bei allen Neubildungen, die in das Gelenk von dem Knochen übergehen, ist die Aussicht auf Wiederherstellung der Leistung eine beeinträchtigte; der Arzt wird zu oft in der Lage sein, wesentliche Teile entfernen zu müssen und damit das leichte Spiel der wunderbaren Maschine zu schädigen. Deshalb dreht sich bei allen Geschwülsten in der Nähe der Gelenkenden die Frage immer darum: Geht sie wohl in das Gelenk hinein? Kann man das Gelenk unberücksichtigt lassen, so wird der Gebrauch des Gelenkes nicht gestört, geht sie hinein, dann wird es selten möglich sein, wie erwünscht, das Gelenk wiederherzustellen.

Wirtschaus treibt, anfluten in Wohn, um menschen, nach zu Wein und Ritzherzeugung auf des Gesamtvolkes, und Sport muß damit an Stelle der irdische Lebensgenuss wir, im Gesetz die einweln an Jugend-

auf die Gefahren, Pariser Akademie mit der Frage ge- im Ausschuss ver- ier, Lyon, dahin über seien, als die den Schäden sofort auf das Knochen- einmlich schließende zu dem Tage ver- löblich verlaufen, stischer äußert sich Praxis im Pariser der Ansicht, daß, den, die Gefahren vor allem sollte der mit einer Kleipalle phen ohne weiters durchbringen. Aus rs mit einer Zielen, deren Wätern nahmen beobachtet, e Gefahr wird da- unge nicht mit den ge geeigneter In-

pa bis vor kurzer Wissenschaft und büna), das zunächst schmerigen Belag nach allen Seiten, sondern auch die Blutergußung oder agebänismus eine d des Krieges im stehend und scheint

Bücher

Berausgeber: P...
- 1. Bandem...
- und Erfüllung...
- Hilfsbücher zur...
- die weder Kaiten...
- sind. - Paul...
- 2. Band...
- 2.7: Internat...
- nationalen...
- abenren...
- nicht in...
- 4. Teil...
- 1.35:...
- recht un...
- wenn der...
- der verp...
- die ge...
- IV: Die...
- 2.7: Internat...
- 1.35:...
- recht un...
- wenn der...
- der verp...
- die ge...
- IV: Die...
- 2.7: Internat...
- 1.35:...
- recht un...
- wenn der...
- der verp...
- die ge...
- IV: Die...

Wasserhausener Str. 15

Neue Vorschriften für die staatliche Prüfung von Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen

Der preussische Minister für Volkswohlfahrt hat durch Erlass vom 20. Februar 1923 neue Vorschriften für die staatliche Prüfung der Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen herausgegeben. (Vgl. „Volkswohlfahrt“ Nr. 7/8 vom 1. April 1923.) Die wichtigste Aenderung darin ist die Verlängerung der Ausbildungszeit von ein auf zwei Jahre und der Fortfall der Leitung des Unterrichts in allgemeine Krankenpflege und Säuglings- und Kleinkinderpflege. Durch besonderen Erlass ist die Zurücknahme aller den einzelnen Anstalten auf Grund der Prüfungsverordnung vom 31. März 1917 erteilten Anerkennungen als Säuglingspflegeschulen zum 1. Oktober 1923 erfolgt. Die letzten Prüfungen an diesen Schulen nach der bisherigen Prüfungsordnung finden im September d. J. statt. In Zukunft wird die staatliche Anerkennung als Säuglingspflegeschule „auf Antrag nur solchen Säuglings- und Kinder-Krankenhäusern, Säuglingsheimen und ähnlichen Anstalten wider-ruflich erteilt, die über eine größere Anzahl von Betten sowie über alle notwendigen Einrichtungen zur Säuglings- und Kleinkinderpflege verfügen, von anerkannt tüchtigen Fachärzten geleitet werden und im ganzen hinreichend Gewähr dafür bieten, daß der praktische und theoretische Unterricht in der Säuglings- und Kleinkinderpflege mit Erfolg erteilt wird“. Es ist jedoch zulässig, „daß zwei Anstalten, deren eine oder die beide einzeln den Ansprüchen nicht genügen, zusammen unter genauer Festlegung der sachlichen und zeitlichen Teilung der Ausbildung auf beide Anstalten als eine Säuglingspflegeschule anerkannt werden. Auch eine Anstalt, die für sich allein allen Anforderungen genügt und als Pflegeschule anerkannt wird, kann daneben die Ergänzungsanstalt für eine andere Anstalt sein“.

Von besonderer Wichtigkeit in dem Erlass ist der Hinweis darauf, daß Ausbildungsanstalten bei dem auf zwei Jahre verlängerten Lehrgang wirtschaftlichen Nutzen von der Pflgetätigkeit der Schülerinnen haben und deshalb „soll im allgemeinen nur für die ersten sechs Monate ein angemessenes Lehr- und Verpflegungsgeld erhoben, dagegen während des zweiten halben Jahres freie Ausbildung, Verpflegung und Unterkunft und für das zweite Jahr dagegen eine angemessene Entlohnung gewährt werden“.

Die Vorschriften für die Zulassungsgesuche zur Prüfung entsprechen mit den für die Säuglingspflege notwendigen Abänderungen den allgemeinen Bestimmungen über die Zulassung zur staatlichen Prüfung von Krankenpflegepersonen, doch ist die Vorschrift des Nachweises einer erfolgreich zum Abschluß gebrachten Volksschulbildung nicht darin enthalten. Es wird vielmehr unter § 4 Abs. 4 der Nachweis körperlicher und geistiger Tauglichkeit zur Säuglingspflege

verlangt. Dieser Nachweis der Tauglichkeit ist durch ein schriftliches Zeugnis des ärztlichen Leiters der Säuglingspflegeschule zu bringen, der die Beurteilung auf Grund der Beobachtung während des Lehrganges vornehmen soll. Die Bescheinigung soll sich dahin ausdrücken, „daß der Bildungsstand der Schülerin zum wenigsten einer erfolgreich abgeschlossenen Volksschulbildung entspricht und daß ihre geistigen Fähigkeiten den Anforderungen des Säuglingspflegerberufes genügen“. Ausnahmsweise können Personen (Hebammer, Krankenpflegepersonen usw.), die eine Säuglingspflegeschule nicht oder nur während einer beschränkten Zeit besuchten, zur Prüfung zugelassen werden, „wenn sie den Nachweis einer mindestens gleichwertigen Ausbildung in der Säuglings- oder Kleinkinderpflege erbringen“.

Der Ausbildungsplan ist dahin erweitert worden, daß die Schülerin über die ihrer Pflgetätigkeit und Hilfeleistung gegenüber Kindern sowie über die Notwendigkeit rechtzeitiger Heranziehung eines Arztes unterrichtet werden soll. Außerdem soll den Schülerinnen Gelegenheit gegeben werden, sich ein genügendes Maß hauswirtschaftlicher Kenntnisse anzueignen.

Die Vorschriften für die mündliche Prüfung sind nur dadurch erweitert, daß sich die Prüfung auch auf „Erkrankungen der Sinnesorgane einschließlich Sprachstörungen, Mißbildungen“ und auf „die Beschäftigung und Erziehung des Kindes“ erstreckt. An den Vorschriften für die Prüfung selbst hat sich nichts geändert, sogar die Gewährung einer Ruhezeit „von mindestens drei Stunden“ nach Durchführung der vorgeschriebenen Nachwache wird nach wie vor als „angemessen“ erachtet, während die angemessene Ruhezeit nach einer Nachwache für die sich der Krankenpflegeprüfung unterziehen den Personen auf acht Stunden festgesetzt ist.

Alles in allem genommen, stellt die neue Prüfungsverordnung für die Prüfung der Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen eine Anlehnung an die unterm 19. Juli 1921 erlassene neue Verordnung über die Ausbildung und staatliche Prüfung von Krankenpflegepersonen mit allen ihren Mängeln und den wenigen Vorzügen dar. Wir müssen bedauern, daß die Ausbildung in diesem Spezialgebiet nicht auf der Grundlage der Ausbildung in der allgemeinen Krankenpflege aufgebaut ist, die das Fach der Säuglings- und Kleinkinderpflege als Spezialgebiet der Krankenpflege anerkennt, die Ausbildungskurse als Spezialkurse aufbaut und nur staatlich anerkannte Krankenpflegepersonen zuläßt. Damit wird es den Krankenpflegerinnen möglich, neben Erwachsenen auch Säuglingen und Kleinkindern die notwendige Pflege anzubringen zu lassen, wie dies in der Privatpflege und in Krankenanstalten oft notwendig ist.

Ausbildung der Wärterinnen der Landesheilanstalten des Freistaates Sachsen.

Im unermüdbaren Verfolg unseres Zieles zur Hebung des Krankenpflegeberufes, dem Pflegepersonal die gediegenste Berufsausbildung zu ermöglichen, sind wir wieder um ein gutes Stück vorwärts gelangt. Am 21. November 1922 fand auf Antrag unserer Gauleitung Dresden eine Verhandlung im Ministerium des Innern statt, in der wir die berufliche Ausbildung der Wärterinnen verlangten und alle Einzelheiten besprachen. Zur zweiten Verhandlung am 23. März 1923 (verzögert durch Erkrankung und Ableben des Ressortvertreters Geheimrat Höfel) waren erschienen, die Herren DRK. Dr. Brunst, Regierungsmedizinalrat Dr. Poppiß, Geheimrat Jhlenberg und die Kollegen Wende, Dresden, Lässig, Chemnitz, Schurhard und Salomon, Leipzig, als Vertreter unseres Verbandes und Hennig von unserer Dresdener Schulkommission. Herr Brunst unterbreitete die Stellungnahme des Ministeriums zu unseren Anträgen dahin: In Großschweidnitz soll eine Krankenpflegeschule eingerichtet, der Lehrgang anfangs April begonnen werden. Herr Jhlenberg trug vor: Die Ausbildung der staatlichen Schwestern bis zur zweijährigen Dauer hat noch keinen Abschluß gefunden; wir haben den Einbruch gewonnen, daß sie so gut wie nur möglich ist und nirgends so gut wie in Sachsen. Neben den Schwestern brauchen wir viele Hausmädchen für die Reinigungsarbeiten. Sie sind wenig leistungsfähig und gehen oft in die Privatindustrie, ferner muß Hilfspersonal beschäftigt werden, das sich aus Hausmädchen rekrutiert. Sie werden zur Pflege mit herangezogen und bei Eignung als Wärterinnen verwendet. Sie stehen demnach zwischen den Schwestern und Hausmädchen. Die Landesheilanstalt in Großschweidnitz mit ihrem ausgedehnten landwirtschaftlichen Betrieb soll am besten zur Ausbildung geeignet sein. Es ist unendlich segensreich, wenn die Geisteskranken mit landwirtschaftlichen Arbeiten beschäftigt werden, sie werden dadurch zu einem bescheidenen Anteil nützliche Mitglieder der menschlichen Gesellschaft, ihr Gesundheitszustand wird außerordentlich günstig beeinflusst, die planmäßige Arbeitsverwendbarkeit nach und nach erheblich gesteigert. Deshalb ist die Anstalt in Großschweidnitz abweichend von den übrigen Anstalten eingerichtet. Wir glauben, daß mit dieser Methode eine neue Epoche in der Be-

handlung Geisteskranker anhebt, die zum Segen der Kranken überaus nachgeahmt werden kann. Deshalb ist die Schule nach Großschweidnitz gelegt worden. Der Unterricht soll während der Dauer eines Vierteljahres 50 Stunden betragen und sich an der Hauptache auf folgende Gebiete erstrecken: Knochenlehre, Körperteile, Gesichtsbau, Gehirn, die wichtigsten Krankheiten, Bau und Berrichtungen des Körpers, Psychologie und Irrenpflege. Nach bestandener Prüfung wird ein Zeugnis erteilt, womit nicht die staatliche Anerkennung als Krankenpflegerin verbunden ist. Die geprüften Wärterinnen sollen tariflich hervorgehoben werden. Die Bedingungen zur Teilnahme sehen eine dreijährige Anstaltsstätigkeit vor, das Gehalt soll zu dreiviertel des Lohnes nach der Ortsklasse Großschweidnitz gezahlt werden. Neben dem Unterricht soll zeitlich begrenzter Dienst geleistet werden. Die Wärterinnen von Großschweidnitz werden im Verhältnis von 2 zu 3 in die Anstalten verteilt, aus denen die Schülerinnen kommen. Nach dem ordentlichen Unterricht soll am Abend der Gelernte unter Leitung einer Schulschwester repetiert werden. Der Schweregewicht soll auf die praktische Ausbildung fallen. Zur Prüfungsabnahme wird ein Regierungskommissar hinzugezogen. Die Kosten für die Ärzte trägt das Ministerium, das Reisegeld wird den Wärterinnen erstattet. Wir stellten zur Sonderberatung folgende Forderungen auf: 1. Zur Teilnahme an der Ausbildung genügt ein Jahr Anstaltsstätigkeit; 2. das einbehaltene Viertel des Lohnes ist nach einjähriger weiterer Dienstzeit zurückzuerhalten; 3. der Lohn für die geprüften Wärterinnen muß gleich dem der geprüften Hilfspflegerinnen gewährt werden; 4. Anrechnung der gleichen Tätigkeiten in nichtstaatlichen Anstalten; 5. die Aufzusteiner haben einen Schülerart zu wählen, mit dem die Anstaltsleitung gemeinsam alle Angelegenheiten in der Anstalt und Schule für die Wärterinnen regelt.

Zu 1. wurde erreicht, daß statt dreijähriger Anstaltsstätigkeit die zweijährige tritt und der Dienst als Hausmädchen in den Anstalten zur Hälfte angerechnet wird. Zu 2 ist Rückfrage an das Finanzministerium erforderlich. Punkt 3 soll in dem von uns geforderten Ausmaß bei der nächsten Verhandlung erledigt werden. Punkt 4

Pfegerinnen

... ein schriftliches Pflegegesetz zu erarbeiten während der Beobachtung soll sich dahin richten um wenigstens entspricht und daß Sänglingspflegerinnen Hebammen Pflegeheime nicht oder zur Prüfung zugehört gleichwertigen Pflege erbringen", worden, daß die Leistung gezogeteniger Kranzziehung in den Schülern ein Maß hauswirts-

... sind nur dadurch ... der Sinnesehen" und auf "die ... An den Vor- ... ändert, sogar die ... Stunden" nach ... wird nach wie vor ... Ruhezeit noch ... üfung unterziehen-

... rüfungsverordnung ... pflegerinnen eine ... neue Verordnung ... Krankenpfleger ... Vorzügen dar- ... diesem Spezialgebiet ... der allgemeinen ... gings- und Klein- ... ge anerkennt, die ... nur staatlich an- ... d es den Kranken- ... glingen und Klein- ... fassen, wie dies in ... wendig ist.

Wachen.

... der Kranken überall ... der Groß-Schweib- ... der Dauer eines ... der Hauptfache auf ... teile, Geschlechts- ... und Berücksichtig- ... bestehender Kräf- ... tliche Anerkennung ... sten Wärterinnen ... igungen zur Teil- ... das Gehalt soll ... schweidnig geacht ... ter Dienst geleistet ... werden im Verhält- ... die Schülerinnet ... am Abend das ... tiert werden. Des ... ution fallen. Zur ... hinzugezogen. Die ... Pflegegeld wird den ... Beratung folgende ... bildung genügt ein ... el des Lohnes ist ... 3; der Lohn ... r geprüften Hilfs- ... gaben Tätigkeit ... mer haben einen ... gemeinam alle ... die Wärterinnen

... nstaltstätigkeit, die ... in den Anstalten ... e an das Finanz- ... n uns gefordert ... werden. Punkt 1

und 8 stimmen die Vertreter des Ministeriums endgültig zu. Inzwischen sind die Verordnungen an die Anstaltsleitungen herausgegeben und am 9. April ist mit dem ersten Kursus begonnen. Wir hatten durch Fragebogen festgestellt, wer von den Wärterinnen sich der Fortbildung und Ausbildung unterziehen will. Erfreulicherweise haben sich alle beschäftigten Wärterinnen dazu bereit erklärt. Es ist sogar ein Wettstreit entbrannt, möglichst gleich mit der Ausbildung an die Reihe zu kommen. Selber dürfte es mindestens drei Jahre dauern, bevor alle Wärterinnen ausgebildet sind, wenn es bei der Errichtung nur einer Krankenpflegeschule verbleibt. Daher wird es notwendig sein, eine zweite Schule zu gründen. Räumlichkeiten und die geeignete Anstalt dazu sind vorhanden, wesentliche Vorarbeiten dürften daraus nicht erwachsen. Wir haben damit über eine kleine Bresche in das Monopol geschlagen, das die Annahme des tieferen Wissens den begüterten Kreisen vorbehalten. Wir werden die Ausbildungsmöglichkeiten weiter zu vermehren trachten. Nützlichem Können und liebenswürdigem Wissen hebt die Menschwürde und Selbstachtung und bedingt zwangsläufig die Erringung der Hochachtung aller derer, mit denen man in Ausübung seines Berufes in Berührung kommt und schließlich bedingen hochwertige Leistungen entsprechende materielle Gegenleistungen. Wenn alle diese Voraussetzungen gegeben sind, wird die Zahl der Krankenpflegerinnen sich mehren, die die Krankenpflege zum Lebensberuf erklären und alles darankommen werden, im Dienste der Kranken ihr Bestes zu geben. Die Ausbildungsfrage muß planmäßig vorwärts getrieben werden, was nur dann erfolgreich möglich ist, wenn sich das gesamte Pflegepersonal in einer Organisation zusammenschließt. Die vielen kleinen Organisationen sind infolge ihrer geringen Mitgliederzahl nicht als solche anzusprechen; sie zerfallen in die Pflegeerschaft in stammnächte Vereine, die effektiv nichts für die Allgemeinheit der Berufsangehörigen tun können und sogar die ärztlichen Stände-vertretern vernachlässigen. Hinter unserer 50 000 Mitglieder zählenden Reichssektion „Gesundheitswesen“ stehen über 230 000 Mitglieder unseres Verbandes, die in den wichtigsten öffentlichen Betrieben beschäftigt sind, aber gedeuteten Pflegepersonen gehören nach unzähligen kleinen Vereinen an, diese müssen erkennen, daß nur in der Einigkeit die Stärke liegt. Getrennt vermögen die Krankenpflegerinnen nichts, vereint in der Reichssektion „Gesundheitswesen“ vermögen sie viel und können so unser Jahrhundert in die Schranken fordern. Ludwig Salomon, Leipzig.

Der arterielle Hochdruck.

Auf dem 35. Kongress für innere Medizin in Wien war dem Wiener Physiologen Professor Durig die Aufgabe zugefallen, die physiologischen Grundlagen des Blutdrucks und die Faktoren, die ihn bedingen, auseinanderzusetzen. Was ist arterieller Hochdruck? Wir verstehen darunter den wesentlich über der Norm gelegenen arteriellen Druck. Aber was ist die Norm? Beim Menschen ändern Alter, Nahrungsaufnahme, Muskelarbeit, die vorangegangene Tageszeit, vor allem psychische Zustände den Blutdruck so sehr, daß bei Erwachsenen Werte von 90 Millimetern in tiefem Schlafe bis zu 160, ja sogar bis 180 Millimeter bei Tage bei ganz Gesunden gefunden werden können. Nur exzessiv hohe Werte dürfen daher als Hochdruck angesehen werden. Der arterielle Hochdruck entsteht, wenn die zureichende Füllung der Blutgefäße und ausreichender Herzkraft im Verhältnis zwischen der aus dem Herzen herausströmenden Blutmenge und ihrem Abfluß durch die Gefäße sich herausbildet. Aber die Menge der Blutzufuhr allein noch das Verhalten der Herzkraft, noch der Widerstand, den das Blut beim Durchströmen der Gefäße findet, genügen jeder für sich, den arteriellen Hochdruck hervorzurufen. Ausschlaggebend ist das Verhalten der Blutgefäße. Diese können durch anatomische Veränderungen oder durch funktionelle Störungen ihrer Wandungen zu Drucksteigerungen führen. Die anatomischen Veränderungen betreffen entweder die Elastizität der Blutgefäße oder die Veränderungen der Gefäßweite. Schädigungen der Elastizität bedingen einen Arbeitsverlust, insofern ein großer Teil der Herzkraft nicht zur Weiterbeförderung des Blutes in den von ihrer Elastizität verminderten Gefäßen verwendet wird, das Herz muß arbeiten dabei gegen größere Widerstände, es muß diesen Widerstand überwinden. Die Weite der Gefäße wird schwer verändert durch Veränderungen ihrer Wandungen infolge von krankhaften Wucherungen ihrer einzelnen Bestandteile, ferner durch reine nervöse oder durch chemische Einwirkungen auf ihre Muskulatur. Verändern sich die Nerveninflüsse, welche zu Zusammenziehung oder Erweiterung der Blutgefäße führen, so können sich dadurch auch die Druckverhältnisse ändern.

Professor Bohard, Halle, behandelte die Frage vom Standpunkt des Klinikers. Er unterscheidet zwei Typen des arteriellen Hochdrucks, den blassen und den roten. Bei dem blassen Typus handelt es sich um allgemeinen Krampfzustand in allen Arterien, bei dem roten Typ dagegen nicht. Wie kommt dieser allgemeine Krampfzustand zustande? Man hat an die Wirkung des Nebennieren-

produkts, das Adrenalin, gedacht. Aber man findet keine Spur dieser Substanz im Arterienblut. Häufig ist es gelungen, im Blute von Kranken des blassen Typus, also bei Nierenkranken, Stoffe nachzuweisen, die krampfwirkend sind und im Tierversuch die blutdrucksteigernde Eigenschaft des Adrenalins erheblich vermehren. Es handelt sich um Stoffe von Peptoncharakter (verändertes Eiweiß), die im Blute von Nierenkranken in verstärktem Grade freies. Dadurch unterscheidet sich dieser blasser Typus (die Nierenkranken mit erhöhtem Blutdruck) wesentlich von dem roten Typus ohne Nierenveränderungen. Ist die Erhöhung des Blutdrucks bei den Nierenkranken durch die Nierenveränderungen selbst bedingt? In welchem Verhältnis steht Drucksteigerung zur Niere? Es gibt eine Gruppe von Nierenstörungen, die sicher zu Blutdrucksteigerung führt, so alle Fälle von Harnstauung durch Störungen des Blutabflusses aus der Niere. Fraglich ist, ob hier Veränderungen der Durchblutung des Organs die Drucksteigerung bedingen. Solche Störungen sind auch bei manchen seltenen Fällen von Schrumpfnieren und Epythlis als Folge von Gefäßschädigungen anzusehen. Nicht von der Niere bedingt ist die Blutdrucksteigerung bei der Blei- und bei der Schwangerschaftsnierenentzündung. Sie ist hier sicher nur eine Teilerscheinung eines allgemeinen Krampfzustandes in den Nieren Blutgefäßen des gesamten Organismus. Nach Bohard muß aber auch jede akute Nierenentzündung zurückgeführt werden auf einen allgemeinen Gefäßkrampf des gesamten Organismus. Immer läßt sich daher, wenn auch nur vorübergehend, dabei eine Blutdrucksteigerung nachweisen, oft ohne daß Eiweiß im Urin schon nachweisbar ist. Die akute Nephritis ist also keine Nierenkrankheit, sondern ein Krampfzustand aller Arterien, auch der in den Nieren. Bleibt dieser Zustand längere Zeit bestehen, so kommt es zu Veränderungen der Blutgefäße in den Nieren und damit zu Störungen der Durchblutung.

Berwickelter liegen die Verhältnisse bei der Hypertonie ohne Nierenerschütterungen und bei der sogenannten essentiellen Schrumpfnieren, die, ohne daß eine akute Nierenentzündung vorhanden war, sich bildet. Der Mechanismus der Blutsteigerung in beiden Fällen ist verschieden. Bei der Hypertonie haben wir den Typus des roten Hochdrucks ohne Krampfgifte im Blute. Kommt es aber zu Schrumpfungsvorgängen in den Nieren, so werden diese schlecht durchblutet, es bilden sich Krampfgifte, und diese wiederum bewirken die Ausbildung einer blassen Blutdruckerhöhung wie im chronischen Stadium der akuten Nierenentzündung, der chronischen Schrumpfnieren. Als Ursache der Blutdrucksteigerung ohne Nierenentzündung sieht Bohard eine Ueberdehnung der Gefäßwände an. Sie entsteht wohl als Folge übermäßiger Abnutzung früher oder später je nach Veranlagung des Individuums. Bei Abnahme der Dehnbarkeit des Gefäßsystems werden diejenigen Menschen leichter eine Erhöhung des Blutdrucks bekommen, bei denen die Erweiterung der Gefäße und die Abnahme der Blutzufuhrmenge, die vom Herzen in die Gefäße getrieben wird, nicht gleichen Schritt halten, also bei denen, die trotz beginnender Altersveränderungen an den Gefäßen relativ jung geblieben sind. Als Folge der Blutdruckerhöhung beim roten Typ besteht die Gefahr der Gefäßzerreißung und des Versagens des Herzens.

Gerichts-Zeitung

Jahrlängige Lösung. Der Hilfspfleger A. wurde vom Leipziger Schöffengericht wegen grober Fahrlässigkeit im Beruf, wodurch der Selbstmord eines schwerkranken Patienten beanstandet wurde, zu drei Monaten Gefängnis und zur Tragung der Kosten verurteilt. Kollege S. M. r., Leipzig, schreibt uns dazu, daß dieser „Hilfspfleger“ vor einem halben Jahre ohne jede Vorbildung für den Krankenpflegeberuf von der Leipziger Universitäts-Nerzentlinik eingestellt worden ist. Ihn waren in der Aufnahmeabteilung in zwei Zimmern 13 Kranke anvertraut, die er zur Zeit des Unglücks mit Wäsche versorgte, die er einem Schranke entnahm, in dem auch ein Rasiermesser aufbewahrt gefunden haben soll. Aus dem offenstehenden Schrank soll der Patient, als der Pfleger sich ins Nebenzimmer auf Sekunden begeben hatte, das Rasiermesser entnommen haben, um sich zu entleiben. Nervenranke, die als Zeugen anwesend waren, machten ungünstige Aussagen für den angeklagten Hilfspfleger. Auch sonst konnte dem A. kein allzu großes Pflichtbewußtsein für seinen verantwortungsreichen Beruf nachgelagt werden. Die Beamten-eigenschaft stand diesem Pfleger in Aussicht, auch ohne daß man von ihm einen Befähigungsnachweis für seinen Beruf verlangte. — Daß ein Dienstvergehen vorlag, ist wohl infolge verschiedener Handlungen und Unterlassungen ohne Zweifel. Ob aber der Hilfspfleger A. der Mitschuldige oder nur Ratschuldiger war, ist durch das Gerichtsurteil nicht festgestellt. Unzweifelhaft hätte festgestellt werden können, daß es ein Fehler war, einer verunsicherten Person, die nur eine kurze Befähigungsdauer nachweisen konnte, 13 Nervenranke anzuvertrauen. Es hätte sogar gegeben werden müssen, daß den Nervenkranken besonders gut geschulte Pflegekräfte hätten

begeben werden müssen und ungerne oder berufsfremde Personen vor ihrer Ausbildung von den Krankbetten hätten ferngehalten werden müssen oder nur unter Aufsicht gut geschulter und erfahrener Pflegekräfte zur Betätigung am Krankenbett zugelassen werden dürfen. Den Personen, die über Einstellungen von Pflegekräften entscheiden, müßte gesagt werden, daß Menschenleben zu kostbar sind, um sie den billigsten Pflegekräften anzuvertrauen. Die beste Krankenpflege ist die notwendigste. Für alle Krankenpflegepersonen, die es ernst mit ihrem Beruf nehmen, wird der nun wieder bekannt gewordene traurige Fall eine Mahnung sein, die reichsgerichtliche Regelung des Krankenpflegewesens mit größtem Nachdruck zu erstreben. Wenn unsere Kranken von gut ausgebildeten, pflichtbewußten Pflegepersonen versorgt sind, werden Unfälle infolge mangelnder Aufsicht und Versorgung, von denen nur wenige Fälle der Öffentlichkeit bekannt werden, so gering werden, daß sie zu den größten Seltenheiten zu zählen sind.

• Hebammen •

Die „Volkswohlfahrt“, das Amtsblatt des preußischen Wohlfahrtsministers, enthält in Nr. 7/8 eine Anzahl neuer Vorschriften usw., welche die Hebammen interessieren. Es sind dies: 1. Neue Vorschriften über die staatliche Prüfung von Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen, 2. Erlaß über die Ausführungsbestimmungen zum Hebammengesetz, 3. die Ausführungsbestimmungen zum Hebammengesetz selbst und als Anlagen dazu: a) Vorschriften über die Ausbildung, staatliche Prüfung und Fortbildung der Hebammen, b) eine neue Dienstanzweisung für die Hebammen und c) Änderungen der das Hebammenwesen betreffenden Vorschriften der Dienstanzweisung für die Kreisärzte. Wir werden alle diese Vorschriften nacheinander in der „Sanitätswarte“ besprechen. Wir beginnen heute mit einem Artikel: „Neue Vorschriften für die staatliche Prüfung von Säuglings- und Kleinkinderpflegerinnen“, auf den wir an dieser Stelle besonders hinweisen. Die Red

Berlin. In der starkbesuchten Versammlung der Verbandsmitglieder am 10. April im Polizeipräsidium referierte Kollegin Henseleit in großen Zügen über die Vor- und Nachteile, welche das Hebammengesetz und die dazu erlassenen Ausführungsbestimmungen den Hebammen bringen. Auch die neue Dienstanzweisung, sowie die neuen Vorschriften über Ausbildung, staatliche Prüfung und Fortbildung der Hebammen wurden von ihr kritisch beleuchtet. Kollegin Henseleit wies dabei nach, daß die großen Aufgaben, die der Hebammen durch die vielen neuen Vorschriften harrten, nur im Rahmen einer freien Gewerkschaft, wie sie der Deutsche Hebammenbund darstellt, gelöst werden können. Es ist deshalb Pflicht jeder Kollegin, Mitglied zu werden, denn von der Größe und Stärke des Deutschen Hebammenbundes hängt es ab, ob sich die vielen Wünsche der Hebammen früher oder später oder überhaupt verwirklichen werden. Die Diskussion, in der auch viele Anfragen von der Referentin beantwortet wurden, zeigte das rege Interesse, das die Versammelten an dem Vortrage hatten — Ueber „Gebührenfragen“ referierte alsdann Verbandskollege Renner. Er bezeichnete die zurzeit geltende Gebührenordnung als völlig ungenügend. Die Abteilungsleitung hat deshalb eine Eingabe an das Polizeipräsidium und den Magistrat ausgearbeitet, in der eine neue Gebührenordnung mit Gültigkeit ab 1. April beantragt wird. In dieser Eingabe heißt es u. a.:

Die Gebührenordnung vom 12. März 1923 bringt ebensowenig einen Ausgleich der amtlich festgesetzten Gebühren mit der fortgeschrittenen Erzeugung wie ihre Vorgängerinnen. Seht man den Stand der Markt und die Höhe der behördlich festgesetzten Gebühren (§ 4, Ziffer 1 der Gebührenordnung) im Juni 1922 gleich 1, so ergibt sich der in folgender Tabelle zu ersiehende Vergleich.

Zeit	Durchschnittl. Stand der Markt	Veränderung um das .. fache	Stand der Gebühren nach § 4 Ziffer 1 der Gebührenordnung	Steigerung um das .. fache	Differenz seit Juni 1922 um das .. fache
Juni 1922	1	1	250 - 800	1	—
2. Septemberhälfte 1922	1/2	2	100 - 180	2	1/2
2. Novemberhälfte 1922	1/3	3	100 - 600	4 - 8	11 - 7
1. Januarhälfte 1923	1/4	4	200 - 1200	8 - 16	17 - 9
1. Märzhälfte 1923	1/5	5	450 - 2600	18 - 32	49,5 - 36,5
2. 1923	1/6	6	450 - 2600	18 - 32	44,5 - 30,5

Somit blieb die letzte, mit Wirkung vom 1. März 1923 erfolgte Gebührenerhöhung um das 4 1/2- bis 5 1/2-fache gegenüber der bis zur ersten Märzhälfte 1923 festgesetzten Verschlechterung der Markt zurück. Selbst wenn man die geringe Besserung des Marktwertes in der zweiten Märzhälfte in Anrechnung bringt, so beträgt das Zurückbleiben der Gebührenerhöhung gegenüber dem gesunkenen Marktwert noch immer das 4 1/2- bis 3 1/2-fache des Juniendes. Unsere heutigen Anträge verlangen nun das 54- bis 62 1/2-fache der Gebührensätze vom Juni 1922. Sie bleiben also in den niedrigsten Sätzen nach um acht Punkte hinter der allgemeinen Preissteigerung zurück und erreichen die

nur in den Höchstfällen. — Aber auch in anderer Beziehung ist die gegenwärtige Gebührenordnung unhaltbar. Sie bewirkt z. B. den Bescheid bei einer normalen Geburt bis zur Dauer von 2 bis 3 Stunden mit 4500 M. und für jede weitere Stunde mit 200 M. Dieser niedrige Satz kommt in den allermeisten Fällen in Frage, wie § 2 der Gebührenordnung beweis. Der Magistrat von Berlin zahlt aber seit dem 1. Februar 1923 einer ungelerten, ledigen Arbeiterin für acht Stunden Arbeit 4694 M. Sie verdient also in acht Stunden 194 M. mehr als die Hebamme bei ihrer außerordentlich verantwortlichen Tätigkeit (siehe Dienstanweisung und Hebammenechtbuch) vielfach in 12 Stunden erst verdient. Der normale Grundlohn dieser ungelerten Arbeiterin beträgt 589 M. Die Hebamme erhält aber nach § 4 Ziffer 1 nur 200 M., nach Ziffer 2 nur 250 M., nach Ziffer 3 nur 340 M., nach Ziffer 4 nur 500 M. und nach Ziffer 5 für die Ueberstunde nur 200 M. Inzwischen sind die Löhne der Reichs- und Staatsarbeiter seit dem 1. März 1923 wieder für die Zeit von 12 Wochen um 4 Wochenlöhne erhöht worden. Der Magistrat von Berlin ist dieser Neuregelung beigetreten, so daß die Differenz zwischen Entlohnung der Hebammen und der ungelerten Gemeindegewerkschaften noch weiter steigt. — Unseren wiederholten Antrag, die Gebührensätze für die Dauer bis zu acht Stunden zu bemessen, erheben wir auch heute wieder. Die Entlohnung erfolgt zurzeit allgemein für achtstündige Tätigkeit. Dieses Prinzip wird auch für die Hebammen in der Provinz Sachsen anerkannt, wie die Gebührenordnungen der Regierungsbezirke Magdeburg, Merseburg und Erfurt beweisen. — Ferner gestatten wir uns auf eine besondere Unbilligkeit in der Gebührenordnung hinzuweisen. Ziffer 7 sieht für eine Tag- und Nachtwache niedrigere Gebühren vor, als für eine Nachtwache allein. Unser Antrag sieht deshalb eine entsprechende Korrektur vor. — Zum Schluß bitten wir um baldige Erledigung unserer Eingabe. Wie belegen und hier auf die Größe des Herrn Reichsministers für Volkswohlfahrt vom 6. Dezember 1922 — I. M. II. 5122 — und vom 16. März 1922 — I. M. II. 88023 — und

Nach kurzer Debatte wurde diese Eingabe von der Versammlung gutgeheißen. — Ein drittes Referat über die Haftpflichtversicherung wurde auf die nächste Versammlung vertagt.

• Aus unserer Bewegung •

Köln a. Rh. In der Versammlung der Sektion „Gesundheitswesen“ hielt Kollege Hoffmann einen Vortrag über „Die Gewährschaften im Wandel der Zeiten. Eingeflochten war eine kurze Entwicklungsgeschichte unseres Verbandes und der Tätigkeit der Sektion „Gesundheitswesen“. Die Diskussionsredner stellten sich eifrig auf den Boden des Referenten. Im weiteren Verlauf der Verhandlungen zeigte es sich, daß der Solidaritätsgedanke bei den Kollegen der Krankenkassen gute Früchte zeitigt. Es wurde beschlossen, bei jedem Sterbefall eines Kollegen oder dessen Ehefrau einen Stundenlohn an die Hinterbliebenen abzuführen. Weiter wurde der Ueberblick vom letzten Familienabend in Höhe von 15 200 M. der Lokalkasse des Verbandes zur Verfügung gestellt.

• Rundschau •

Eine neue Betäubungsmethode. Nach der Entdeckung von Prof. Wieland kommt dem Äzethlen eine dem Stickstoffoxyd ähnliche, aber stärkere betäubende Wirkung zu. Das gereinigte Äzethlen (Näzethlen) wird in einem besonderen Apparat mit Sauerstoff gemischt und in einer luftdicht abschließenden Wanne zugeführt. Die Betäubung tritt nach wenigen Minuten ein und hört nach Abstellung der Gas ebenso schnell wieder auf. Ein Erregungsstadium geht selten voraus. Nach den bisherigen Beobachtungen ist das Verfahren ungefährlich. Einschlafen und Aufwachen erfolgt schnell, quälende und gefährliche Nebenwirkungen fehlen. Es hat sich bei kleinen wie bei großen Operationen bewährt. Die Wirkung beruht darauf, daß Äzethlen verbindet, daß Sauerstoff an die Ganglienzellen herantritt, wodurch das Bewußtsein ohne Schädigung lebenswichtiger Zellen ausgeschaltet wird.

• Filiale Berlin •

Anaesthetika der Krankenkassen- und Privat-Daenkassen. Donnerstag, den 3. Mai, abends 8 1/2 Uhr, im Verbandsbureau, Johannisstr. 14/15 III: Allgemeine Versammlung. 1. Vortrag 2. Diskussion und Verschiedenes 3. Jahresbericht der Sektionsvorsitzenden

• Eingegangene Schriften und Bücher •

Weltanschauung. Von Dr. Paul Engelen. Düsseldorf. 6. Aufl. Verlag: Otto Gmelin, München. 1923. Preis: M. 3. 1. (Der Rat der Erzieher, Band 43.) — Tiefschlaf und reiche Ernährung bereiten in diesem Buche in glücklicher Weise zu einer feststehenden, angenehmen und eine Zubereitung des Tiefschlafes und der Erlebung für das praktische Leben ermöglicht zum Verleben des Tiefschlafes.