

# 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. 33,  
Schlesische Straße 42.  
Fernspr.: Ami Moritzplatz, Nr. 3105/06, 11044.  
Redakteur: Emil Dittmer.

Reichsaktion:  
„Gesundheitswesen.“

Erscheint vierzehntäglich.  
Bezugspreis:  
monatlich durch die Post 50 Pfg.

## Eine Auslegung der Arbeitszeitverordnung für die Krankenpflegeanstalten.



Nachdem sich Regierungsrätin Else Lüders in Nummer 5 des „Reichsarbeitsblattes“ mit der Verordnung vom 13. Februar 1924 und besonders mit deren Vorgesichte und Begründung beschäftigt hat, veröffentlicht jetzt in Nummer 7 des „Reichsarbeitsblattes“ Oberregierungsrat Kühne einen Artikel, der gewissermaßen als Kommentar zu der Verordnung betrachtet werden kann und der im wesentlichen von dem vorhergehenden Artikel abweicht.

Während Else Lüders behauptet, „für Krankenpflegeanstalten wird die Sechzigstundenwoche eingeführt“, schreibt Oberregierungsrat Kühne unter dem Untertitel „Die sechzigstündige Höchstarbeitswoche“:

„Eine Verkürzung der Wochenarbeitszeit ist selbstverständlich möglich, und zwar grundsätzlich nach Anordnung der Anstaltsleitung, die nach § 3 Absatz 1 die Dauer der Arbeitszeit regelt, aber auch durch Vereinbarung, insbesondere durch Tarifvertrag. Diesem wird eine 56stündige Wochenarbeitszeit auch für Krankenpflegeanstalten ausreichen, ohne den Zweischichtenwechsel unmöglich zu machen, wenn nämlich unter grundsätzlicher Beibehaltung der 10stündigen Arbeitszeit an 6 Wochentagen noch ein freier Nachmittags- oder Abendtag gewährt wird. Eine Regelung, die sich mancherorts bewährt hat.“

Wichtig ist aber auch, was in diesem Artikel erstens von der Überschreitung der Höchstwochenarbeitszeit, zweitens von der Arbeitsbereitschaft und drittens von den Pausen gesagt wird. Zu 1 und 2 heißt es:

„Die 60stündige Höchstwochenarbeitszeit kann nicht durch Vereinbarung, insbesondere durch Tarifvertrag verlängert werden, namentlich nicht mittels Arbeitsbereitschaftszeiten. Die Arbeit des Krankenpflegepersonals besteht ohnehin häufig in Arbeitsbereitschaft, und diese Tatsache rechtfertigt eine im Vergleich zu anderen Berufsgruppen längere Arbeitszeit, eben die 60stündige Arbeitswoche. Andererseits folgt daraus, daß die Arbeitsbereitschaft des Pflegepersonals stets Arbeit im Sinne der Verordnung ist und in die Arbeitszeit eingerechnet werden muß. Beispielsweise wäre daher eine 56stündige Arbeitswoche zuzüglich 6 Stunden wöchentlichen Arbeitsbereitschaftsdienstes nicht statthaft, weil damit die höchstzulässige Zahl von 60 Wochenarbeitsstunden überschritten werden würde.“

Zu 3 wird gesagt:

„Uebliche kurze Freiheiten zur Einnahme von Mahlzeiten innerhalb der Anstalt, insbesondere des Frühstückes, und des Nachmittagskaffees, sowie zur Wahrnehmung von Anstaltsandachten fallen nicht unter den Begriff der Pause im Sinne der Verordnung und sind daher im Zweifel in die Arbeitszeit einzurechnen, zumal wenn dabei die Verpflichtung zur Arbeitsbereitschaft weiterbesteht. Die eigentlichen Pausen sind grundsätzlich arbeitsfrei, während ihrer Dauer besteht daher insbesondere keine Verpflichtung zur Arbeitsbereitschaft. Sie können auch außerhalb der Anstalt zugebracht werden.“

An anderer Stelle wird folgendes über die Pausen ausgeführt:

„Daher sind als angemessene Pausen bei einem 10stündigen Arbeitstag regelmäßig im Durchschnitt 2 Stunden anzusehen, so daß die tägliche Arbeitszeit sich über 12 Stunden verteilt. Hierbei ist auch das Interesse des Personals gewahrt. Zu lange Pausen sind nach Möglichkeit zu vermeiden, damit nicht das Personal durch die Verteilung der Arbeitszeit auf einen zu großen Teil des Tages in der Verfügung über seine Zeit zu stark beschränkt wird.“

Die Zeit, die das Personal für Ausbildungszwecke auf fachlichen oder sonstigen Gebieten verwendet, ist nicht auf die Arbeitszeit angzurechnen,

„es sei denn, daß es auf Grund des Arbeitsvertrages zur Teilnahme an fachlichen Fortbildungskursen verpflichtet ist; die Beteiligung daran gehört hier zu den vertraglichen Obliegenheiten des Arbeitnehmers, die grundsätzlich innerhalb der Arbeitszeit zu erfüllen, daher auch in diese einzurechnen sind.“

Ueber die Verteilung der Arbeitszeit an den einzelnen Tagen der Woche heißt es:

„Das Höchstmäß von täglich 10 Stunden soll regelmäßig auch dann nicht überschritten werden, wenn die Wochenarbeitszeit unter 60 Stunden bleibt. Es wäre beispielsweise nicht im Sinne der Vorschrift des § 1 Abs. 1 Satz 2, bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 48 Stunden einen 12stündigen Arbeitstag einzuführen, selbst wenn das Personal damit einverstanden ist, weil es hierdurch drei freie Tage in der Woche erzielt.“

Ueber die Mitwirkung der Betriebsvertretung bei der Regelung der Arbeitszeit wird ausgeführt:

„Unterbleibt die Anhörung der Betriebsvertretung oder der Ärzte, so ist die von der Anstaltsleitung getroffene Regelung allerdings nicht unwirksam. Sie kann aber das Einschreiten der Aufsichtsinstanz rechtfertigen und stellt unter Umständen eine Zuwiderhandlung gegen die Vorschriften der Verordnung im Sinne des § 5 derselben dar.“

Unsere Kollegen Betriebsräte werden gut daran tun, die Ausführungen des Herrn Oberregierungsrats Kühne recht eingehend zu studieren, da diese in vielfacher Beziehung geeignet sein werden, die Verhandlungen mit den Anstaltsleitungen zu erleichtern. In einigen Punkten müssen wir Herrn Kühne widersprechen. Auch er geht von der falschen Anschauung aus, daß die Tätigkeit des Krankenpflegepersonals häufig in Arbeitsbereitschaft besteht, während gerade in den großen Krankenpflegeanstalten bei der allgemeinen Verkürzung der Arbeitszeit die Einteilung so erfolgte, daß die Arbeitskraft des Personals während der ganzen Dauer der Anwesenheit voll in Anspruch genommen wird. Weiter sagt auch Herr Kühne:

„Die Verordnung schützt nur einen Teil des Pflegepersonals, während insbesondere das religiöse und karitative Pflegepersonal nicht davon erfaßt wird.“

Nicht nur das religiöse und karitative Pflegepersonal wird von der Verordnung ausgenommen, sondern — und das scheint Herr Kühne vollständig zu übersehen — auch das beamtete Pflegepersonal! Die Vorschläge der Provinzialverwaltungen, die wie z. B. in Pommern so weit gehen, daß

von dem beamteten Pflegepersonal im Wochendurchschnitt eine Arbeitszeit von 74 Stunden und dazu eine Dienstbereitschaft von 38 Stunden, insgesamt also eine Arbeitszeit von 112 Stunden in der Woche verlangt wird, beweisen zur Genüge, daß die Provinzialverwaltungen glauben, für das beamtete Pflegepersonal weder die Richtlinien für die Regelung der Arbeitszeit der Beamten beachten zu müssen, noch zum mindesten bei der Festlegung der Arbeitszeit die Bestimmungen der Verordnung einzuhaken. Die Verordnung vom 13. Februar 1924 ist nicht dazu angetan, das Pflegepersonal vor Überlastung zu schützen. Die Verordnung verlängert die Arbeitszeit für den Teil des Pflegepersonals, der bisher einen Anspruch auf den Achtstundentag hatte, und überläßt diejenigen ihrem Schicksal, die schon vorher länger als 10 Stunden arbeiten mußten. Die Verordnung trägt alle Mängel einer überfüllten Besetzung an sich. Solange sie besteht, müssen wir versuchen, das Beste aus ihr herauszukriegen. Ihre Lebensdauer zu verkürzen haben wir in der Hand, wenn wir bei der Reichstagswahl am 4. Mai den Arbeiterparteien unsere Stimme geben, die bereits den Antrag auf Aufhebung der Verordnung gestellt haben.

M. F.

### Unfruchtbarmachung geistig Minderwertiger?

Von Oskar Kurpatz

„Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ nennt sich eine Schrift, in welcher der berühmte Jurist Professor Binding und der Freiburger Psychiater Prof. Hoche die Frage untersuchen, ob es dem Arzt geübt sein soll, unheilbar Kranke zu töten. Beide Verfasser fordern eine gesetzliche Regelung der Frage und gehen sogar soweit, bei unheilbar Geisteskranken (solche ohne Persönlichkeitsbewußtsein) die Vernichtung des Lebens auch ohne Einwilligung des Kranken zu empfehlen. Diese 1920 erschienene Schrift hat beachtliches Aufsehen erregt.

Im Jahre 1922, also zwei Jahre nach Erscheinen dieser Schrift, veröffentlichte der Magister Stadtrat Dr. Borchardt in der „Deutschen Strafschutzzeitung“ einen Gesetzentwurf, nach dem die Tötung unheilbarer Geisteskranker straflos sein soll, wenn sie nach den Vorschriften dieses Gesetzes erfolgt. Die Freigabe der Tötung soll auf Antrag erfolgen. Als antragsberechtigt werden bezeichnet der gesetzliche Vertreter, Eltern, Geschwister oder der eventuell zuständige Armenverband. Bei den Oberlandesgerichten soll ein Freigabeausschuß gebildet werden, der aus drei Sachverständigen, einem Oberlandesgerichtsrat und einem Senatspräsidenten als Vorsitzenden zusammengesetzt werden soll. Der zuständige Kreisarzt soll verpflichtet sein, die Tötung auf Verlangen des Antragstellers in sechsmonatiger Weise schmerzlos zu vollziehen. Unser „Sanitätswarte“ hat sich feinsinnig in einem Artikel: „Auf der Art töten?“ mit diesem Gesetzentwurf beschäftigt. In der Presse fanden sich wiederholt Aufsätze für und wider diesen Gesetzentwurf. So wurde unter anderem über eine Lesung der Dresdener „Forensisch-psychiatrischen Vereinigung“ berichtet, die sich mit dem Thema: „Darf der Arzt töten?“ beschäftigte. Auch dort wurde eine gesetzliche Regelung im Sinne Borchardts gefordert. Um jede Willkür auszuschließen, soll die Entscheidung einem ärztlichen Kollegium unter Vorsitz eines Vaten vorbehalten bleiben, das auf Antrag entscheidet und die Ausführung dem behandelnden Arzt unter der Bedingung eines schmerzlosen Vorgehens überläßt. Ein solches „Todesurteil“ soll dann ebenso rechtmäßig sein wie eins, das ein Schwurgericht über einen Verbrecher fällt.

Solche Diskussionen werden natürlich auch international geführt. Einem Aufsatz Magin Berlins: Die russische Grausamkeit, in der Zeitschrift „Der neue Merkur“ (April 1922) ist folgende Mitteilung entnommen:

„Ein Dorfknecht, Buzemason, schrieb mir: Da der berühmte Gelehrte Darwin die Kosmopolitheit eines erbitterten Kampfes ums Dasein wissenschaftlich bestätigt und seinen Einwand erhebt dagegen, daß man das Leben schwacher und unheilbar Menschen unterdrückt, da man früher die Greise in ihren Höhlen hat hungern sterben lassen oder sie an die höchsten Bäume hing, um sie so lange zu schüteln, bis sie tot waren, möchte ich vorschlagen, die sie das Leben unheilbar Leute auf eine menschlichere Art auszuräumen, weil ich gegen jede Grausamkeit protestiere. Ich schlage vor, sie mit einem wuschelnden Eilte zu vergiften. Eine solche Methode wird den Kampf ums Dasein mildern. Es soll zur Anwendung kommen gegen die Geisteskranken, die Idioten, gegen alle, welche die Natur benachteiligt hat: Krüppel, Blinde, auch gegen unheilbare Kranke. — Die Unterhaltung der Unnützen ist dem Volk zu teuer, man muß diesen Bereich auf Null reduzieren.“

Neuerdings hat der sächsische Bezirksarzt Reg.-Med.-Rat Dr. Boeters-Zwickau über Diskussion eine neue Werbung gegeben, indem er, einen neuen Weg weisend, auf die Verhinderung der Fortpflanzung geistig Minderwertiger aufmerksam machte. Er ist inzwischen sogar zu einer praktischen Lösung der Frage vorgegangen, worüber er in einer Artikelserie in der „Sächs. Staatszeitung“ ausführlich berichtet. Diese Aufsätze sind sogar im Auslande (England und Amerika) nachgedruckt worden. Es handelt sich in der Hauptsache um folgendes:

Genaue Studien sollen die Vererbbarkeit geistiger Minderwertigkeit einwandfrei ergeben haben. Geistige Minderwertigkeit wird vererbt, so daß wir mit einer fortschreitenden Vermehrung der Halb-, Viertel- und Achtelkräfte zu rechnen haben. Das aber sind trübe Aussichten für das verarmte Deutschland. Dr. Boeters meint, daß wir wohl vor dem Kriege unter Aufwendung erheblicher Mittel viele Halb-, Viertel- und Achtelkräfte durchschleppen konnten. Heute sei das jedoch nicht mehr möglich, zumal es das Altersschwäche sei, daß diese geistig Minderwertigen gerade auf dem Gebiet der Fortpflanzung das Doppelte, Bierfache, ja Achtfache von dem leisten, was der wirtschaftlich wertvolle Menschentypus sich unter den Verhältnissen sonst zu leisten getraue. Hier müsse Abhilfe geschaffen werden, wenn sich nicht ein Geschlecht in Deutschland breit machen sollte, das unsere Rassen schände und den Wiederaufbau der deutschen Wirtschaft unmöglich mache. Unsere Kenntnisse auf dem Gebiete der Chirurgie setzten uns sehr wohl in die Lage, hier abzuheifen, indem wir nämlich die geistig Minderwertigen von der Fortpflanzung ausschließen. Der Eingriff sei sehr einfach. Die unfruchtbar machende Operation bestreife beim männlichen Geschlecht in der Durchschneidung der Samenstränge bei örtlicher Betäubung, — bei weiblichen Personen in Durchschneidung der beiden Muttertrompeten bei Chloroform- oder Äthernarkose. In normal verlaufenden Fällen könnten Knaben und Männer etwa acht Tage, Mädchen und Frauen etwa vierzehn Tage nach der Operation aus dem Krankenhaus entlassen werden. Beide Arten der Operation seien ungefährlich. Durch die unfruchtbar machende Operation werde das Allgemeinbefinden der betreffenden Menschen in keiner Weise geschädigt. Da sowohl Hoden wie Eierstöcke unangetastet blieben, würden keine Rostaten erzeugt. Das Geschlechtsempfinden werde nicht gestört und der Geschlechtsverkehr dadurch nicht unmöglich gemacht. Zweck und Ziel der Operation sei lediglich die Ausschaltung der geistig Minderwertigen von der Fortpflanzung.

Von diesem Gedanken bis zur praktischen Durchführung seiner Pläne hatte der unerbittliche Bezirksarzt einen beschwerlichen Weg zu gehen. Einige Paragrapfen unseres Bürgerlichen Gesetzbuches stellen sich hindernd in den Weg. Aber auch die öffentliche Meinung sieht den Dingen nicht vorurteilsfrei gegenüber. In unermüdlichem Verfolg seiner Ziele ist es dem Reg.-Med.-Rat Dr. Boeters doch gelungen, alle Schwierigkeiten zu überwinden. Die ersten drei Eingriffe sind durchgeführt worden. Nach dem entschiedenen Vordringen bis zu einer (allerdings sehr späten) Durchführung bringen Pläne hat Dr. Boeters Beiträge in der öffentlichen Diskussion geworfen, die „Die Sanitätswarte“ bereits in ihrer Nr. 2 bekanntgab und kritisch besprochen.

Diese Beiträge werden heute hauptsächlich in ärztlichen Kreisen, lebhaft besprochen. Man stimmt ihnen nicht unumwunden zu. So sollen die Erfahrungen in den sechs Staaten Nordamerikas, in denen wie in der Schweiz und in Schweden die ungenetischen Heiratsehegehe bestehen, nicht unbedingt für die Boeterschen Pläne sprechen. Behörden- und Pufftum der sechs nordamerikanischen Staaten sollen die Wiederabschaffung der als zu hart empfundenen Maßnahmen fordern, während wiederum die Ärztschaft für die Erhaltung der Befehle eingetreten sein soll. Insbesondere hat man Bedenken gegen die Sterilisation der Frauen und der Totstummgeborenen, weil hier die rassehygienischen Erfahrungen noch keineswegs abgeschlossen seien und weil sich bei Organniederwertigkeit eine gewisse Kompensationsmöglichkeit (Ausgleich) nicht bestreiten lasse. (Die blinde und taubstumme Helen Keller entwickelt in ihren Schriften eine beachtenswerte geistige Verbilligung.) Aber auch wegen der Rassenfrage bestehen Bedenken. Man hat berechnet, daß ein Aufwand von Mitteln nötig werden würde, den das heutige Deutschland kaum tragen könnte. Die allerhöchsten Bedenken werden gegen den künstlichen Verschlag geltend gemacht. Die Degenerationen Epilepsie, Blödsinn und Geisteskrankheiten seien viel zu allgemein gehalten. Die Fortpflanzung (Fortschleppung) müßten da weitgehende Differenzierungen feststellen. Und wo sollte die Grenze gezogen werden?

Alles in allem sieht man doch der von Boeters gezeigte Weg gangbar. Er ist jedenfalls jenen Vorschlägen der Professoren Bindin und Hoche vorzuziehen, wie er ja auch ein weit größeres Arbeitsfeld umschließt.



# Influenza und Grippe.

11.

(Schluß.)

Die Influenza sehr nahe verwandt ist die Grippe. Sie trat am ersten Male sehr stark in den Kriegsjahren auf. Eigenartigerweise blieben von ihr Kinder und Säuglinge relativ verschont; wahlgegen junge, kräftige Leute von ihr stark befallen werden.

Die Krankheit würde in vielen Fällen leichter verlaufen, wenn die Kranken sich schonen würden. Häufig läuft eine geringfügige Erkrankung dabei unter. Die in dieser Weise befallenen Kranken achten nicht auf die ersten Krankheitserscheinungen. Die kichsten Fälle, die sich öfter wiederholen, finden sich am häufigsten. Infolgedessen kommt es zu stärkeren entzündlichen Erscheinungen der Luftwege, die sich mit ähnlichen Ausschüßungen bedecken wie bei der Diphtherie. Es kann nicht oft genug zur Vorsicht ermahnt werden, da die Krankheit niemals leicht zu nehmen ist. Eosortige Betrübe bei Fieber und Schüttelfrost, und ärztliche Hilfe.

Die Inkubationszeit ist veränderlich. Wenn wir erfahren, daß im Gefolge der Grippe, die so ungeheure Opfer (Millionenzahl) gefordert hat, es gelungen ist, einen Erreger zu entdecken, der in den Exkreten der Nase, des Rachens oder in den Exkrementen nachgewiesen ist, so ist das sehr zu beachten.

Die Erkrankung des Magens- und Darmkanals wird die intestinale Grippe genannt; sie tritt unter Verstopfungen und oft typhusähnlichen Erscheinungen auf. Die Form der meningalen Grippe sind Gehirnhautentzündungen mit heftigen Kopfschmerzen, Benommenheit und Nackensteife. Sie ist sehr gefährlich.

Es wurde bei diesen Krankheiten von einer Schwächung des Herzmuskels geschrieben. Die giftigen Stoffwechselprodukte bewirken eine Erschlaffung der arteriellen Gefäße. Die Herabsetzung der Spannung der Arterienwand verursacht wieder Zirkulationsstörungen, der Blutdruck wird herabgesetzt und die Bildung von Blutstauungen begünstigt. Dies kann in der Lunge geschehen. Es tritt verringerte Harnsekretion ein. Eine Schädigung des Nierenstroms, durch diese Bazillen hervorgerufen, ist die Folge. Dauerhaften gehören zu den schweren Schädigungen der Grippe. Von diesen ist die böseartigste die pneumonische Form, die auch bei der Influenza vorkommt.

Die Frage, welcher der bekannten Erreger oder welcher noch unbekannte Bazillus diese verbreiteste aller Seuchen verursacht, steht noch immer die Gemüter der Forscher in heftige Bewegung. Sicherlich sind bisher nur das eine zu sein, daß der oft gefundene Fränkische Bazillus, der Erreger der Lungentzündung, und der Pfeifferische Influenzabazillus nicht die spezifischen Erreger der Grippe sind. Denn so häufig auch der eine oder der andere im Auswurf oder im Nasenschleim gefunden wurde, so gab es doch eine große Reihe von Fällen, in denen keiner dieser beiden noch ein anderer Erreger zu entdecken war.

In allerletzter Zeit ist es nun gelungen, aus Nasen- und Schl-

topfflüssigkeit einen Erreger zu züchten, der, auf Tiere und Menschen verimpft, die typischen Erscheinungen der Grippe hervorruft. Er ist so klein, daß man ihn auch mit dem besten Mikroskop nicht sichtbar machen kann, ja, daß er sogar durch die feinsten Konfilter hindurchgeht. Diese Eigenschaft, „ultramikroskopisch“ zu sein, teilt er mit einer ganzen Reihe anderer Erreger, die man im letzter Zeit auf einem nährboden gezüchtet hat. Auch der „Bazillus Pneumofinites“, wie ihn seine Entdecker benannt haben, wächst leicht auf dem ihm zugehörigen Boden und wird ja wenigstens im Kultur, sichtbar. Die Untersuchungen von mit dem Bazillus „Pneumofinites“ angestrichen und während der Krankheit getöteten Tiere ergaben einen für Grippe durchaus charakteristischen Befund. Indem man Versuchstiere mit dem Bazillus Pneumofinites vorbehandelte und daraufhin erkrankte Tiere mit dem Fränkischen oder Pfeifferischen Bazillus oder auch mit Eiterkoffen infizierte, gelang es, Lungentzündungen zu verursachen, die genau den Verlauf und den schlimmen Ausgang der grippeösen Lungentzündung nahmen. Der Versuch, nach dem bekannten Prinzip durch Impfung mit abgetöteten Grippeerregern einen wirksamen Krankheitschutz hervorzurufen, ist bisher jedoch nicht gelungen. Nur wirklich an Grippe erkrankte Tiere wiesen etwa 3-5 Monate hindurch eine Immunität gegen neue Ansteckung auf. Sollte es sich bestätigen, daß der Bazillus Pneumofinites der Erreger der Grippe ist, so sind die Aussichten, ein wirksames Schutzmittel gegen die Krankheit sowie ein Heilmittel gegen sie zu finden, trotz der bisher negativ verlaufenen Versuche, doch größer als früher. Denn bisher testete man völlig im Dunkeln und stand einem unbekanntem Feind gegenüber, gegen den man schutzlos war, während man gegen den jetzt bekannten Gegner offensichtlich bald wirksame Waffen finden wird.

## Die Tollwut.

Die Tollwut der Hunde grassiert zurzeit in Deutschland, namentlich in Berlin, Frankfurt a. M., Darmstadt usw. in großem Maße. Die Hundesperre ist deswegen schon beinahe in Permanenz erklärt. Trotzdem werden noch immer tollwutranke Hunde umherstreifend angetroffen. Daher sind auch wiederholt Fälle bekannt geworden, daß Menschen von tollwütigen Hunden gebissen wurden. Es dürfte daher notwendig sein, daß auch unsere Kolleginnen und Kollegen einige Aufmerksamkeit über die Tollwut dabei erheben.

Die Tollwut (Lyssa, Wasserhunde) ist eine ansteckende, schnell verlaufende Krankheit. Sie kommt am häufigsten beim Hunde vor, kann aber auch auf alle übrigen warmblütigen Tiere und auf den Menschen übertragen werden. Die Krankheit wird hauptsächlich durch den Biss wutkranker Hunde verbreitet. Die Krankheitserreger sind erscheinend in dem Geifer der wutkranken Tiere enthalten. Auch bei an Tollwut erkrankten Menschen ist der Speichel besonders ansteckend.

## Joseph Lister, der Begründer der Antiseptik.

Erst die letzten Jahrzehnte brachten uns die bedeutendsten Erfindungen auf dem Gebiete der Heilkunst, welche dem modernen Krankenpflegepersonal beinahe als selbstverständlich erscheinen. Lange und mühselige Forscherarbeit gehörte dazu, die festen Grundsteine für den stetigen Bau zu legen, der heute die medizinische Wissenschaft darstellt, an dem aber trotzdem noch im Interesse der leidenden Menschheit fleißig gearbeitet wird. Der englische Chirurg Joseph Lister war einer der Forscher, deren rastlose Arbeit erst Grund legte für den heutigen Bau, indem er das Wesen der Wundkrankheiten richtig erkannte und als erste eine streng antiseptische Wundbehandlung ein- und durchführte. Am 5. April 1827 als Sohn einer alten Quäkerfamilie in der Nähe Londons geboren, war er nach Vollendung seines medizinischen Studiums und einer erfolgreichen Assistententätigkeit von 1860-1892 Professor der Chirurgie in Glasgow, Edinburgh und London. Wir wenden heute die Antiseptik höchstens noch in sogenannten „kombinierten“ Methoden an, da die aseptische Behandlung die Antiseptik längst verdrängte; daß aber Pyämie (Eiterblut, Blutvergiftung) und Wundrose sowie der „Hospitalbrand“ uns nur in vereinzelten Fällen bekannt sind, gehört zum Verdienste Listers, dessen Lebenswerk wir erst richtig würdigen, wenn wir uns die früheren Zustände vor Augen führen.

Wie entsetzlich war das Los der Kreisverwundeten noch bis ins 18. Jahrhundert hinein! Nach schonungslosem Transport erlagen sie in Lazaretten und auf den Verbandplätzen massenhaft dem Wundfieber, nachdem sie unter den gräßlichsten Behandlungsmethoden gelitten hatten. Die Wunden wurden durch das rücksichtslose Einreiben nach den Ringeln oder durch das Ausgießen des Schußkanals mit siedendem Öl oder flüssigem Blei naturgemäß erst richtig infiziert.

Man konnte es damals nicht anders. Hat doch der berühmte französische Feldarzt Ambrose Paré eine Nacht vor Aufregung nicht schlafen können, als ihm das Öl ausgegangen war und er eine Anzahl Verwundeter nicht auf die übliche Art behandeln konnte. Er glaubte ganz gewiß, sie wären alle gestorben und war darum nicht wenig erstaunt am Morgen die nach seiner Meinung Vernachlässigten munter und wohlter zu finden als ihre „behandelten“ Kameraden. (Zu seiner Ehre sei es erwähnt, daß Paré daraufhin das Verfehlte der bisherigen Methode ein sah und nach hartem Kampfe gegen seine Standesgenossen das Ausgießen der Wunden abschaffte.) Mit den Krankenhäusern stand es ebenso schlimm. Die Menschen starben in erschreckender Anzahl an den Wundkrankheiten, deren eine, unter dem Namen „Hospitalbrand“ grassierende Wunddiphtherie sehr bösartig und leicht übertragbar war, seit Listers Zeiten ganz verschwunden und den heutigen Ärzten hauptsächlich nur noch dem Namen nach bekannt sind. Die große Unsauberkeit im Verein mit den unmöglichsten Behandlungsmethoden beunruhigte die Verbreitung der Krankheiten, so daß ein entsetzliches Elend herrschte und die Leiden der armen Kranken unsagbar waren. Die vielen, schwer eiternden Wunden verpesteten die Luft derart, daß, wie vom Hotel Dieu in Paris berichtet wird, dem Eintretenden die Luft dick und ekelstrebend entgegen schlug und wie etwas Körperliches erschien. Auch in den Gebäuden war die Sterblichkeitsziffer infolge des Kindbettfiebers sehr hoch. In den Wiener Gratis-Entbindungsanstalten hatten die Zustände solche Formen angenommen, daß die Aufnahme als Todesurteil angesehen wurde. Bis in die 60er Jahre dauerte dieses Wüten der Wundkrankheiten an. Professor Billroth berichtet um diese Zeit aus Zürich, daß ihm von 23 offenen Unterlidertfrakturen 36 starben!

Aud die Mergel waren nutzlos. Was machte man

Die Hunde zeigen zuerst eine Veränderung in ihrem gewohnten Benehmen, indem manche von ihnen still, traurig, verdrüßlich werden, mehr als sonst sich an dunkle Orte legen, andere dagegen sich unruhig, reizbar und zum Beißen oder Fortlaufen geneigt zeigen. Viele kranke Hunde verlassen in den ersten Tagen der Krankheit das Haus und ihren Herrn und laufen mehr oder weniger weit davon. Die meisten dieser Hunde verlieren schon in den ersten zwei Tagen der Krankheit den Appetit nach gewöhnlichem Futter, aber sie verschlucken von Zeit zu Zeit andere Dinge, die nicht als Nahrung dienen, wie z. B. Erde, Holzstückchen, Stroh, Bappen und dergleichen.

Alle Hunde zeigen eine andere Art des Bellens. Sie geben nämlich nicht mehrere voneinander getrennte Laute oder Schläge der Stimme, sondern nur einen Anschlag und ziehen den Ton etwas lang in die Höhe. Diese Art des Bellens ist ein Hauptkennzeichen der Krankheit. Manche Hunde bellen viel, andere sehr wenig. Bei den erstern wird nach und nach die Stimme besser. Fast alle toten Hunde äußern eine größere Beißlust als in gesundem Zustande.

Bei manchen toten Hunden tritt bald beim Eintritt der Krankheit, bald in deren weiterem Verlaufe eine lähmungsartige Erschlaffung der Raummuskeln ein, infolge deren der Unterteller etwas herabhängt und das Maul offen steht.

Alle toten Hunde mognern in kurzer Zeit ab, sie bekommen trübe Augen und struppige Haare, sie werden nach etwa 5 bis 6 Tagen allmählich schwächer im Kreuze, zuletzt im Hinterteil gelähmt und spätestens nach 8 bis 9 Tagen erfolgt der Tod.

Zur wirksamen Bekämpfung der Tollwut ist es unerlässlich, daß jedermann, der davon Kenntnis erhält, daß ein Hund an Tollwut erkrankt oder der Tollwut verdächtig ist, namentlich wenn er andere Tiere oder Menschen gebissen hat, der Ortspolizeibehörde sofort Anzeige erstattet, damit diese den zuständigen beamteten Tierarzt zuziehen kann. Hunde und Raben, die von der Tollwut befallen oder der Seuche verdächtig sind, müssen von dem Besitzer sofort getötet oder bis zu polizeilichem Einschreiten in einem sicheren Behältnis, wenn möglich unter fester Ankerung eingesperrt werden. Die Raben getöteter oder verendeter kranke Hunde und Raben sind bis zur amtstierärztlichen Untersuchung aufzubewahren.

Bei den Menschen pflegt die Krankheit bei etwa 10 Prozent der Gebissenen zum Ausbruch zu kommen, dann aber auch ausnahmslos tödlich zu verlaufen, wenn nicht rechtzeitig die Schutzimpfung gegen Tollwut angewendet wird. In der Regel tritt die Krankheit einige Wochen, zuweilen nach mehreren Monaten in Erscheinung. Besonders gefährlich sind die Bissverletzungen, die unbedeckte Körperstellen, namentlich Gesicht und Hände treffen. Die Gebissenen sind möglichst schnell einer Anstalt zu überweisen, in der sie dem Schutzimpfungsverfahren unterzogen werden können. Solche Anstalten sind das Institut für Infektionskrankheiten in Berlin und das hygienische Universitätsinstitut in Breslau.

Bei der Pflege ist zu beachten, daß die schweren Angstzustände,

alles für die Wundkrankheiten verantwortlich. Die einen behaupteten, böse Geister, persönliche Veranlagung, Aufregungen oder andere seelische Störungen tragen die Schuld, andere nahmen schlechte Blutzusammensetzung, ungewöhnliche Ernährung oder Blutüberfüllung als Ursache an. Doch der Wahrheit kam man damit nicht näher, und nach wie vor forberten die Leiden ihre Opfer. Als letztes Mittel empfahl man schließlich die Vernichtung der chirurgischen Krankenhäuser nach 2 bis 3 Jahren, je nach dem Gesundheitszustand und plante den Bau von billigen barackenähnlichen Häusern. Da trat im Jahre 1867 Joseph Lister mit seiner Arbeit: „Ueber eine neue Art der Behandlung von offenen Knochenbrüchen und Eiterhöhlen, nebst Beobachtungen über die Bedingungen der Eiterungen“ an die Öffentlichkeit und leitete damit eine neue Zeit ein, denn er lehrte uns, welcher Art die Störungen sind und wie wir sie verhüten und bekämpfen.

Das unbewußte Streben nach Antiseptis können wir bis ins Altertum verfolgen. Von den alten Juden wissen wir, daß sie die Wunden mit Essig und Wein wuschen, mit Öl und Balsam verbanden. Auch der Talmud warnt bereits vor der Berührung der Wunde mit den Fingern, weil das böse Entzündungen hervorruft. Der berühmteste Arzt des Altertums, Hippokrates, der 400 Jahre v. Chr. lebte, verwendete zum Waschen und Verbinden Wein gekochtes und filtriertes Regenwasser, Kupfersalze, Holzkohlentee, Lösungen von aromatischen und Bitterstoffen, reine Leinwand und betonte, daß größte Sauberkeit bei der Wundbehandlung vonnöten sei. Die Ärzte und Heilkünstler aller Zeiten beschäftigten sich mit der Lösung der Behandlung der Wundkrankheiten, und man kam zu den absonderlichsten Methoden, die mitunter einen kleinen Fortschritt bedeuteten. Erwähnt sei, daß der Chirurg Kern Anfang des 19. Jahrhunderts dafür eintrat, die Wunden ohne jeden Verband

zu lassen und nur für Ruhigstellung und gute Abflußmöglichkeit der Absonderung zu sorgen. So lagerte er einen frischen Amputationsstumpf nach sorgfältigster Blutstillung auf einen Rißen, ließ die Absonderungen in ein untergestelltes Gefäß laufen, spülte täglich mit Wasser die Wundflächen ab, löste alle Krusten und Verklebungen, so daß die Bildung von Eiterhöhlen vermieden wurde, und hatte mit seiner Methode gute Erfolge, denn eine mäßige, rein örtliche Entzündung und Eiterung störte das Allgemeinbefinden nicht.

Der Gedanke, daß die in Luft und Wasser enthaltenen Mikroorganismen Ursache und Vermittler der Infektion seien, brach sich nur langsam Bahn. Es blieb ohne Bedeutung für die Heilwissenschaft, daß schon 1671 Anastasius Kircherus aus der Gesellschaft Jesu mit Hilfe eines sehr kümmerlichen Mikroskops im Wassertropfen und in faulenden Stoffen viele winzige Würmchen sah hatte bewegen sehen und annahm, daß die anstehenden Leiden, vor allem Hautausschläge und die Pest, durch diese Tierchen hervorgerufen seien. Auch Linné wies später darauf hin, daß kleinste Infusorien übertragbare Leiden, Fieber und Fäulnis hervorgerufen könnten, hatte aber keinen Erfolg mit seiner Behauptung. Die Versuche, welche im 18. Jahrhundert William Alexander in England mit antiseptischen Mitteln, wie Kalz, Kampfer, Salpeter und Quecksilber, nach ihrer Wirksamkeit auf die Infusorien anstellte, waren für die Erkenntnis und Bekämpfung der Wundkrankheiten gleichfalls ohne Bedeutung. Ebenso ging es den Lehren des Anatomen Henk, der 1840 mit voller Ueberzeugung die Ansicht vertrat, daß die Anstehungskeime etwas Lebendiges sein müßten. Das tragische Schicksal des Wiener Frauenarztes Semmelweis, welcher der Wahrheit über das Wesen der Wundkrankheiten am nächsten kam und durch geeignete Maßnahmen die vorher so fürchterlich hohe Sterblichkeitsziffer an seiner Entbindungsanstalt bedeutend herabdrückte,

### • | Rus der Praxis | •

Was versteht man unter gemischter Narkose? Die Anwendung mehrerer Narkotika bei der gleichen Narkose. Solche Mischungen sind? Zuerst Morphiuminjektion und dann Chloroform. Diese Mischung steigert die Gefahren des Chloroforms, daher ist doppelte Vorsicht und Sparsamkeit in der Darreichung des Chloroforms hierbei geboten. Ebenso kann man der Aethernarkose eine Morphiuminjektion vorausschicken; man spart dadurch Aether, die Narkose wird auch ruhiger, ohne so gefährlich zu sein wie die Morphium-Chloroformnarkose. — Oder: Der Kranke wird zunächst mit wenigen Tropfen Chloroform narkotisiert, um ihn rascher in ruhigen Schlaf zu bringen und dann unter Wecheln der Masken mit Aether, der sogar anreißend auf die Herzstätigkeit wirkt, die Narkose unterhalten. — Oder: Man leitet die Narkose mit der Aethertröpfelnarkose ein, gibt, um den Eintritt der Toleranz zu beschleunigen, einige Tropfen Chloroform bis zum Eintreten des Schlafes und fährt wieder mit Aether fort; doch ist diese erzwungene, wie jede überheute, gedrückte, getropfte Narkose nicht ungefährlich; überhaupt ist es bedenklich, namentlich mit Chloroform eine Toleranz (Duldung) zu erzwängen. Es läßt sich mit langsamem, geduldigem Zutropfen mit der Zeit immer Toleranz erreichen. Das ruhige Einschleichen in die Narkose bringt den besten ruhigen Schlaf. Ebenso darf das Operationsfeld vor Beginn der Toleranz nicht berührt, nicht gebürstet, nicht abgeputzt werden, weil das ganze Bewußtsein des Kranken auf dieses gerichtet ist.

Wie macht man die künstliche Atmung durch Heben und Senken der Arme? Stellung zu Häupten des Kranken: Umfassen der Arme direkt unter den Ellenbogen, Andrücken dieser seitlich an die Brustwand zwei Sekunden lang (Expiration); dann langsames, aber kräftiges Aufwärtsziehen der Arme bis über den Kopf des Kranken zur horizontalen, ebenfalls zwei Sekunden lang (bis 4 zählen) und Zurückführen der Arme in die Ausgangsstellung; etwa 15mal in der Minute zu wiederholen.

zu lassen und nur für Ruhigstellung und gute Abflußmöglichkeit der Absonderung zu sorgen. So lagerte er einen frischen Amputationsstumpf nach sorgfältigster Blutstillung auf einen Rißen, ließ die Absonderungen in ein untergestelltes Gefäß laufen, spülte täglich mit Wasser die Wundflächen ab, löste alle Krusten und Verklebungen, so daß die Bildung von Eiterhöhlen vermieden wurde, und hatte mit seiner Methode gute Erfolge, denn eine mäßige, rein örtliche Entzündung und Eiterung störte das Allgemeinbefinden nicht. Der Gedanke, daß die in Luft und Wasser enthaltenen Mikroorganismen Ursache und Vermittler der Infektion seien, brach sich nur langsam Bahn. Es blieb ohne Bedeutung für die Heilwissenschaft, daß schon 1671 Anastasius Kircherus aus der Gesellschaft Jesu mit Hilfe eines sehr kümmerlichen Mikroskops im Wassertropfen und in faulenden Stoffen viele winzige Würmchen sah hatte bewegen sehen und annahm, daß die anstehenden Leiden, vor allem Hautausschläge und die Pest, durch diese Tierchen hervorgerufen seien. Auch Linné wies später darauf hin, daß kleinste Infusorien übertragbare Leiden, Fieber und Fäulnis hervorgerufen könnten, hatte aber keinen Erfolg mit seiner Behauptung. Die Versuche, welche im 18. Jahrhundert William Alexander in England mit antiseptischen Mitteln, wie Kalz, Kampfer, Salpeter und Quecksilber, nach ihrer Wirksamkeit auf die Infusorien anstellte, waren für die Erkenntnis und Bekämpfung der Wundkrankheiten gleichfalls ohne Bedeutung. Ebenso ging es den Lehren des Anatomen Henk, der 1840 mit voller Ueberzeugung die Ansicht vertrat, daß die Anstehungskeime etwas Lebendiges sein müßten. Das tragische Schicksal des Wiener Frauenarztes Semmelweis, welcher der Wahrheit über das Wesen der Wundkrankheiten am nächsten kam und durch geeignete Maßnahmen die vorher so fürchterlich hohe Sterblichkeitsziffer an seiner Entbindungsanstalt bedeutend herabdrückte,



### Hebammen

Der Wohlfahrtsminister bringt auf schnelle Durchführung des Hebammengesetzes. In einem Erlaß des Ministers für Volkswohlfahrt vom 10. März 1924 an die Regierungspräsidenten (der uns erst heute bekannt wird. Red. „San.“) heißt es:

„Die Vorschriften über die Kreis- und Provinzial-Hebammenstellen bleiben demnach (nach Ablehnung der Rotverordnung durch den Landtag) in Kraft und es ist nunmehr mit allem Nachdruck darauf hinzuwirken, daß die Kreishebammenstellen da, wo sie noch nicht gebildet sind, schnellst ins Leben gerufen werden. Soweit Satzungen der Landkreise über die Bildung solcher Stellen noch nicht zur Herbeiführung der staatsministeriellen Genehmigung vorgelegt oder von mir wegen des bevorstehenden Erlasses der Verordnung vom 16. Februar 1924 ungenehmigt zurückgesandt worden sind, vermute ich entgegen um sofortige Vorlage der Satzungen. Dabei bemerke ich, daß eine nochmalige Beschlußfassung der Kreisräte über Veränderungen oder Ergänzungen der Satzungen nur soweit erforderlich ist, als dies von mir bei der Rückführung ausdrücklich angegeben worden ist. Soweit mit Satzungen zur Herbeiführung der staatsministeriellen Genehmigung vorliegen, werde ich alsbald das Erforderliche veranlassen. — Aus Berichten habe ich zu meinem Bedauern entnehmen müssen, daß einige Kreise nicht nur hinsichtlich der Einrichtung von Hebammenstellen, sondern auch in anderer Beziehung der Durchführung des Hebammengesetzes einen gewissen Widerstand leisten oder wenigstens nicht das erforderliche Interesse entgegenbringen. So sind in einzelnen Kreisen, insbesondere in Stadtkreisen, noch jetzt keine Niederlassungsgenehmigungen erteilt worden. Es ist unbedingt erforderlich, daß die vollständige Durchführung des Hebammengesetzes nunmehr ungehindert auch in diesen Kreisen stattfindet. Die Verneinung zum Ausdruck gekommene Ansicht, daß mit Rücksicht auf § 40 Abs. 5 des Hebammengesetzes zunächst keine Niederlassungsgenehmigungen an Hebammen erteilt zu werden brauchen, beruht auf einer irrthümlichen Auslegung des Gesetzes. Ich verweise auf die Ausführungsbestimmungen zu § 40 a. a. O., dessen Absatz 5 lediglich bezweckt, diejenigen Hebammen, die über den Bedarf hinaus in einem Kreis vorhanden sind und deswegen keine Niederlassungsgenehmigung erhalten haben, nicht sofort drohend zu machen, sondern ihnen die Möglichkeit zu geben, ohne alsbaldigen Verlust ihrer Existenz sich einen anderen Beruf zu wählen. Hierbei weise ich ausdrücklich darauf hin, daß nach § 10 Abs. 2 a. a. O. den Hebammen gegebenenfalls ein im Verwaltungsverfahren verfolgbare Anspruch auf Erteilung der Niederlassungsgenehmigung zusteht. Wegen die gesetzlichen Voraussetzungen für die Einführung des Bezirkshebammenwesens in einem Kreise vor, so ist gegen einen sämtlichen Kreisniedrigst nach Maßgabe des § 28 des Hebammengesetzes vorzugehen. Ich erlaube ergebenst, der schleunigen Durchführung des Hebammengesetzes Ihre besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden und setze einem abschließenden Berichte über den Stand dieser Durchführung bis zum 15. Mai d. J. entgegen.“

**Alters- und Invalidenversicherung der Hebammen.** Eine Verordnung des Reichsarbeitsministers vom 8. März 1924 unterstellt nunmehr sämtliche Hebammen dem Versicherungsgesetz für Angestellte. Nach den „Mitteilungen des deutschen Städtetages“ ist beab-

sichtigt, die Gemeinden als fiktive Arbeitgeber der Hebammen zu betrachten und sie mit der Übernahme eines Teiles der Versicherungsbeiträge zu belasten. Das muß unferes Erachtens mindestens die Hälfte sein. Diese Regelung ist ein erheblicher Fortschritt gegenüber dem § 18 des preussischen Hebammengesetzes, der keine Versicherungsspflicht kennt, und den Kreisen das Tragen der Hälfte der Versicherungsbeiträge nur für Hebammen mit Niederlassungsgenehmigung auferlegt, sofern sich die Hebamme freiwillig versichert. Die neue Regelung der Alters- und Invalidenversicherung der Hebammen gefällt aber dem Deutschen Städtetage noch keineswegs. Die „Mitteilungen“ sagen dazu:

„Wir haben in einer Eingabe gegen die beabsichtigte Regelung mit der Begründung Stellung genommen, daß jeder zureichende Grund für eine solche Abänderung des Gesetzes fehlt. Ferner haben wir aber auch vor allem darauf hingewiesen, daß die Übernahme der Versicherungsbeiträge durch die Städte eine neue Aufgabe darstellen würde, welche den Gemeinden nur unter gleichzeitiger Bereitstellung der erforderlichen Mittel zugewiesen werden dürfte.“

Nach dem Sturmhauf des Städtetages gegen die Hebammenstellen braucht man sich über den erneuten Ausdruck seiner rüchständigen Bestimmung nicht zu wundern. Wir wollen aber hoffen, daß er mit seiner neuen Eingabe einen eben solchen Reinsfall erlebt, wie feinerzeit mit seinem Kampf um die Suspendierung des Hebammengesetzes. Allerdings werden auch die Hebammen sich aufraffen und einseitig im Wollen und Handeln nicht nur den erneuten Vorstoß des Deutschen Städtetages abwehren, sondern überhaupt ihre Rechte erkämpfen bzw. verteidigen müssen.

Wir fordern eine Landesausgleichsstelle. Infolge der Durchführung des Hebammengesetzes in Preußen werden nunmehr in vielen Orten Hebammen überzählig, die nach Ablauf der Uebergangszeit, d. h. am 1. April 1928, die Praxis verlieren. Um diesen nun die Möglichkeit zu verschaffen, in Kreisen mit fehlenden Hebammen die Niederlassungsgenehmigung nachzulesen, hat der Deutsche Hebammenbund am 5. April beim Wohlfahrtsministerium die Errichtung einer Landesausgleichsstelle beantragt. Diese soll Verlegungen überzählig Hebammen aus dem einen Ort bzw. Kreis in einen anderen vornehmen, soweit Hebammen zur Verlegung bei ihr gemeldet werden. Da der Antrag für sich selbst spricht, hoffen wir, daß das Ministerium ihm ohne weiteres zustimmt.

Wodurch wird während der Schwangerschaft bei der Frucht die Atmung und Ernährung bedingt? Der Mutterkuchen erweist während des kindlichen Lebens in der Mutter den Lungen-Kreislauf des Kindes. Denn: ebenso wie beim geborenen Kind das mit Kohlenäure verunreinigte Blut aus dem rechten Herzen in die Lungen gepumpt wird und in diesen die Kohlenäure abgibt sowie frischen Sauerstoff aus der eingeatmeten Luft aufnimmt, ebenso tritt in der Placenta (Mutterkuchen, Nachgeburt) die Kohlenäure aus dem venösen vom Kind herkommenden Gefäßchen aus und über in die Gefäßchen der Mutter an der Placenta-Stelle, während aus diesen der frische Sauerstoff übergeht in die Gefäße der kindlichen Zellen, von denen aus er in die Nabelschnur und durch diese zum Kind gelangt. Den gleichen Weg nehmen auch die aus der Nahrung der Mutter im mütterlichen Darm bereiteten und dann ins mütterliche Blut übergegangenen Nährstoffe; denn da das Kind ja selbst in

ist dem Leser unserer „San.“ aus der Novelle „Sammelweis“ hinreichend bekannt.

Auch Lister erfuhr auf dem Gedanken, daß die Luft Träger der Infektion sei. Seine bakteriologischen Forschungen hatten den Zweck, die Krankheitskeime und ihre Lebensbedingungen kennen zu lernen sowie ihrem schädlichen Einfluß auf den Heilungsprozeß entgegenzutreten. Nachdem er durch lange, unendlich mühselige Arbeit zu der Ueberzeugung gekommen war, daß die von außen eindringenden Staubteilchen Ferkelung und Fäulnis in der Wunde hervorrufen, daß also Luftzutritt zu verhindern und Eiteransammlungen zu vermeiden seien, ging er sofort daran, Gegenmaßnahmen zu ergreifen. Art und Wesen der Krankheitskeime zu erkennen, erschien ihm zunächst nebensächlich, und erst nach Einführung der Antiseptis beschäftigte er sich eingehend mit derartigen Forschungen, deren Ergebnis ihn zu manchen Verbesserungen seiner Methode brachte. Die seit 1834 aus Steinkohlenteer gewonnene Karbolsäure erschien ihm als das zweedmähigste Mittel, die Krankheitserreger abzutöten und ihre Weiterentwicklung zu hemmen. Da die anfängliche Verwendung der rohen Säure Nehersehnungen zeitigte, kam er zur Verwendung der verdünnten, gereinigten Säure, und in der 1867 erschienenen Arbeit beschreibet er seine neue Methode der Wundbehandlung, die sich, wenn auch unter vielseitigem Widerspruch, seit dem Jahre 1871 unter der Bezeichnung „Listern“ allmählich die Welt eroberte und besonders von deutschen Chirurgen mit Begeisterung aufgenommen wurde.

Das „Listern“ setzte sich aus folgenden Einzelheiten zusammen: Desinfektion der Hände, der Instrumente, der Wunde und ihrer Umgebung mit 5 prozentiger Karbolsäure. Nach Blutstillung und Vereinigung der Wundflächen erfolgte die Einführung von desinfizierten Drains zur Ableitung der Sekrete; sodann wurden Wunde

und Drainöffnungen mit einem schmiegsamen, dichten Seidenstoff bedeckt, der vorher mit Karbolsäure behandelt, mit Copallack überzogen war und den Abfluß nicht hinderte. Darauf folgte eine achtzofache Schicht Baumwollwulst, das vorher mit Karbolsäure getränkt und wieder getrocknet war, außerdem zwischen die beiden äußersten Lagen ein Stück Kauchstuckeinwand. Das ganze schloß ein sorgfältig angelegter Druckverband. Während der Operation oder des Verbandwechsels wurde die Luft durch einen feinen Sprühregen Karbolsäure desinfiziert. Nach möglicher Ruhestellung des erkrankten Körperteils blieb der Verband so lange liegen, bis er keine Absonderungen aufnehmen konnte, was in der Regel zuerst nach 24 Stunden und dann nach 2-3 Tagen der Fall war. Lister gab später die Luftdesinfektion auf, nachdem er zu der Erkenntnis gekommen war, daß man die Luftübertragung weniger zu fürchten brauche und beschränkte seine Methode auf sorgfältigste Desinfektion aller Dinge, die mit der Wunde in Berührung kamen.

Als schädlich betrachtete Lister auch das Zurückbleiben von Fremdkörpern in der Wunde, wozu er vor allem die Unterbindungsschäden der Blutgefäße und die Röhre rechnete. Seine Bemühungen gingen dahin, ein Rähmittel zu schaffen, das antiseptisch behandelte, in der Wunde zurückbleiben konnte, ohne als Fremdkörper zu wirken, also ohne Eiterung hervorzurufen. Man versuchte ohne Recht auszukommen und wendete auch das „Torquieren“ an, das heute noch bei kleinen Blutgefäßen beachtet wird, bei größeren aber unzulänglich ist. Es besteht darin, daß das vorliegende Ende des Blutgefäßes mit der Pinzette fest gefaßt, einige Male herumgedreht und kurze Zeit in dieser Lage gehalten wird, so daß der Druck und die Veränderungen der Außenhaut die Verklebung und Bildung eines Gerinnselpfropfens begünstigen. Der schottische Chirurg James Simpson, dem wir auch die

men  
den  
und  
des  
so  
Bei  
nten  
Be-  
ver-  
ist  
  
zu  
zu  
  
dung  
ngen  
Diese  
ppelte  
hier-  
tum-  
wird  
horo-  
nigen  
Schaf-  
r, der  
halten.  
e ein-  
ropfen  
er mit  
änate,  
entlich,  
dingen.  
er 3er  
Karfole  
ons'elb-  
abge-  
dieses  
  
Seinen  
Arme  
Brust-  
), aber  
tranten  
n) und  
in der  
  
keit der  
kations-  
die Ab-  
lich mit  
bungen,  
id hatte  
örtliche  
bi  
Retro-  
nach sich  
ilwissig-  
Gefäß-  
Wasser-  
ich hatte  
r allem  
gerufen  
isfortien  
en, hatte  
), welche  
nit antise-  
essliver,  
für die  
is ohne  
nt, der  
die An-  
Schiffal  
Wahrheit  
nd durch  
schlechts-  
abdrückte.

seinen Mund, Magen, Darm usw. keine Nahrung aufnimmt, so muß auch diese seinem Blut aus dem Blut der Mutter zugeführt werden. Die Nabelschnur ist meist ungefähr so lang wie das Kind. Sie verbindet den Mutterfuch mit dem Kinde und enthält drei Adern, eine Blutader und zwei Schlagadern, welche von einer fetigen Masse umgeben, durch Drehungen des Kindes in der Gebärmutter mehr oder weniger gewunden und von der Nabelschnur überzogen sind. Die Blutader führt das Blut von der Mutter dem Kinde zu, die Schlagadern führen das verbrauchte Blut rückwärts, d. h. rückwärts, nach dem Mutterfuch ab. Prof. Dr. Seuffert.

• Aus anderer Bewegung •

**Erhöhung der Prüfungsgebühren.** — Wir verlangen Ermäßigung. Der Preussische Minister für Volkswohlfahrt hat eine abermalige Erhöhung der Prüfungsgebühren vorgenommen und diese auf 16 Goldmark festgelegt. Die Reichsaktion Gesundheitswesen hat darauf unterm 5. April 1924 folgenden Antrag an das Ministerium gerichtet:

„Durch Erlass des Herrn Ministers für Volkswohlfahrt vom 25. Februar 1924 sind die Prüfungsgebühren für Krankenpflegepersonen, Säuglingspflegerinnen und Masseure erneut erhöht und auf 16 Goldmark festgelegt worden. Durch diese mehr als dreifache Erhöhung der seit November geltenden Gebühren ist das der Prüfung sich unterziehende Personal bei den letzten Aufnahmeprüfungen in schwere Bedrängnis geraten. Die Kurzustellnehmer und -teilnehmerinnen, die mit einer Prüfungsgebühr von 5 Goldmark rechneten, waren bei den geringen Verdöhen und Gehältern, die zurzeit an die Krankenpflegepersonen gezahlt werden, vielfach nicht in der Lage, die benötigten Gelder aufzubringen. Teilweise waren die Kurzusteller entgegenkommend genug, die Prüfungsgebühren vorzutreiben. Es ist aber auch die außerordentlich behauerliche Tatsache zu verzeichnen, daß Krankenpflegepersonen von der Prüfung zurücktreten mußten, weil es ihnen unmöglich war, die Gebühren zu erschwingen. — Angesichts dieser Verhältnisse beantragen wir beim Ministerium, eine Herabsetzung der Prüfungsgebühren vorzunehmen, und wenn dies allgemein zurzeit nicht angängig erscheint, wenigstens eine Anweisung zu erteilen, daß auf Antrag in einzelnen Fällen eine Ermäßigung der Gebühren einzutreten hat.“

**Gau Brandenburg.** Bei den Lohnverhandlungen am 7. April mit dem Arbeitgeberverband märkischer Gemeinden wurde für das Hauseingesehene Personal der Kranken- usw. Anstalten eine wöchentliche Arbeitszeit inklusive Arbeitsbereitschaft von 60 Stunden vereinbart. Kleine Pausen, wie Frühstück und Nachmittagskaffee, in denen die Anstalt nicht verlassen werden darf, werden als Arbeitsbereitschaft anzurechnen. Das Monatsgehalt beträgt 40 Proz. der aus der heutigen Nummer der „Gewerkschaft“ zu erlebenden Stundenlöhne, multipliziert mit 260. Also erhält ein Hausmädchen in Ostklasse Ia 40 Proz. von 20 Pf. = 10,4 x 27,04 Mk. Monatsgehalt. Ueber die übrigen Bestimmungen des Krankenhausstariffes wird in der nächsten Zeit weiter verhandelt.

**Berlin.** Wenn nicht alle Anzeichen trügen, dürfte der Kampf des Personals in den Krankenpflegeanstalten um die Arbeitszeit in

kurzer Zeit beendet sein. Der Magistrat hat seinen Beschluß auf Einführung des Zehnstundentages in den Krankenpflegeanstalten zurückgezogen. Die Zurücknahme ist offenbar erfolgt unter Würdigung der Tatsache, daß das Personal der Krankenpflegeanstalten trotz des Magistratsbeschlusses auf Einhaltung des Zehnstundentages beharrte. Für die Haltung des Personals war ein Beschluß der Funktionäre der Anstaltsbetriebe maßgebend, der der streifen Organisation zufolge restlos durchgeführt wurde. Damit war der Kampf entbrannt. Wenn dieser Kampf nicht in eine Bewegung ausartete, die man sich als eine „aktive“ zu bezeichnen pflegt, so ist das der Umsicht und Energie des neuen Leiters des Hauptgesundheitsamtes zu danken. Zwar hat dieser neue Mann die Ehrenten nicht in Eobacht genommen, was die Jünger des Nestlups von sich behaupten. Er ist Jurist. Der Magistrat hat am 5. April 1924 einen neuen Beschluß gefaßt, wonach eine aus fünf Personen bestehende Magistratskommission unter Hinzuziehung von Sachverständigen die Frage zu prüfen habe, ob Personalersparnisse auf anderem als auf dem Wege der Zwölfstundenschicht zu machen sind. In der nächsten Monatsversammlung hatte die Kommission Bericht zu erstatten. Ferner war der erste Justizrat hinsichtlich der Arbeitszeit bis auf weiteres beizubehalten und notwendiges Personal durch Einkellung von Zeistellen zu ergänzen worden. Durch diesen — wir können sagen — einstimmigen Beschluß ist vorderhand der sogenannte aktive Kampf und sind somit auch die nachteiligen Folgen vermieden worden, die sich aus ihm insbesondere für die Kranken ergeben mußten. Die erwähnte Kommission hat ihren Bericht unwezüglich erstattet. Wir haben gleichfalls Vorschläge zur Regelung der Arbeitszeit überreicht. Der Magistrat sahte daraufhin am 9. April 1924 folgenden Beschluß:

„Es wird für das Pflege- und sonstige Tarifpersonal der Kranken-, Heil- und Heilanstalten die 9-Stunden-Arbeitszeit auf Grund des § 1 der Verordnung vom 13. Februar 1924 eingeführt. Die Verteilung der Arbeitszeit gemäß § 3 der Verordnung regelt die Anstaltsleitung. Bez. B. 6. 3. 2. 1.“

Dieser Beschluß bedeutet eine Konzession an diejenigen, die eine unbegrenzte Arbeitszeit innerhalb der Krankenpflegeanstalten fordern, das sind die bürgerlichen Vertreter im Berliner Stadtparlament; er bedeutet für uns einen schweren Nachteil in finanzieller Hinsicht. Dieser Nachteil wird um so schwerer empfunden, als der Zehnstundentag in Berlin seit über fünf Jahren bestand und sich im Interesse der Kranken und des Personals bewährt hat. Wenn dennoch die Mehrheitlichkeit für die Annahme des Zwölfstundentages innerhalb des Personals besteht, so dürfte in erster Linie die Tatsache dafür maßgebend sein, daß dem Personal die Interessen der ihm zur Obhut anvertrauten Kranken höher stehen als seine eigenen. Gewiß wird die Entscheidung des Magistrats über die Annahme oder Ablehnung des Magistratsbeschlusses beeinflusst werden durch die gegenwärtigen Zeitverhältnisse, die es verbieten, Prinzipien in dogmatischer Weise zu vertreten. Die wahrscheinliche Annahme des Magistratsbeschlusses durch das Personal bedeutet noch keineswegs Aufgabe des Grundsatzes auf Verhütung des Aufwärtens. Sie bedeutet vielmehr nur eine durch zwingende und unabwehrliche Umstände bedingte, zeitweilige Auskehrung unseres Prinzips. Bei Durchführung des Magistratsbeschlusses dürften die Arbeitsverhältnisse in den Berliner Anstalten keinesfalls ungünstiger sein als diejenigen im

gegenreiche Chloroformmarke verdanken, erfand die „Altreptur“ (Nadelstich), welche in geschickten Händen vorübergehende Bedeutung erlangte. Man führte eine lange starke Nadel seitlich in die Gewebe derart, daß sie einen genügend starken Druck ausübte, um das Gefäß an dieser Stelle zum Verstopfen zu bringen; nach zwei bis drei Tagen konnte die Nadel entfernt werden. Das beste war, die blutenden Gefäße aufzusuchen und sorgfältig zu unterbinden. Dem schon erwähnten Paré blieb es vorbehalten, dieses Verfahren endgültig eingeführt und damit seinen Namen unsterblich gemacht zu haben. Man wählte die verschiedensten Stoffe zur Unterbindung und hielt an, aber keines Reiste völlig zufrieden. Als Regel galt es, daß der Faden nach einiger Zeit herauszuziehen und gefährliche Nachwirkungen zur Folge hatte. Lister suchte auch diesen Uebelstand abzuheben. Nach vielen Versuchen hielt er Seidenfäden für das beste Suturenmaterial und präparierte diese, indem er sie eine halbe Stunde in zehnprozentigem Karbolwachs tauchte; dadurch verhinderte er, daß sich die Fäden vollzogen und in Ferkelung übergingen, was sonst stets Eitrungen hervorrief. Sein Hauptaugenmerk richtete Lister auf das Katgut, das schon der im zweiten Jahrhundert unserer Zeitrechnung lebende griechische Arzt Galen als bestes Unterbindungsmittel empfahl. Durch monatelanges Liegen in Karbol verliert es seine Quellbarkeit und wird völlig antiseptisch, bleibt fest, verändert sich in kaltem und warmem Wasser nicht wesentlich und läßt sich leicht lösen. Listers Verdienst ist es, daß nach langen gründlichen Proben das Katgut als bestes Unterbindungsmittel und Nähmittel eingeführt wurde und damit Nachblutungen und Nachentzündungen verschwand.

Mit seinem antiseptischen Verfahren schaffte Lister in den ihm unterstellten Abteilungen des königlichen Krankenhauses zu Glasgow bald musterhafte Zustände, trotzdem dort die Wundinfektionen ebenso grassierten wie überall. Bei offenen Knochenbrüchen,

wo sich sonst fast ausnahmslos Eiterfieber einstellte, blieb es in Listercher Behandlung bei 32 beobachteten Fällen gänzlich aus. Während in den letzten drei Jahren der alten Methode von 36 amputierten 16 starben, endeten bei 40 antiseptisch behandelten nur 6 mit dem Tode. Die Versuche und Erfahrungen, die man anderweitig machte, waren gleich günstig. Bei Prof. Ruhbaum in München wütete trotz aller Bemühungen Eiterfieber und Wundrotlauf schrecklich, die Zahl der mit Hospitalbrand befallenen stieg von 26 Proz. im Jahre 1872 auf 80 Proz. im Jahre 1874; mit der Einführung der Listerchen Methode schwanden diese Erscheinungen für immer. Die guten Erfolge ließen die antiseptische Behandlungsweise stetig verbreiten und allmählich die ganze Welt erobern.

Mit Recht nennt man den am 11. Februar 1912 hochbetagte geborenen Professor Lister einen Bahnbrecher der modernen Chirurgie. Begleitete Redner teilen die Geschichte der Chirurgie in eine Zeit vor und nach Lister ein. Die bedeutendsten Arbeiten des rastlos Schaffenden sind außer der 1867 erschienenen die 1870 veröffentlichte. „Die Wirkungen der antiseptischen Behandlung auf den Gesundheitszustand eines chirurgischen Krankenhauses“, worin er schlicht und einfach, aber überzeugend die Überlegenheit seines Verfahrens gegenüber anderen an Hand der gemachten Erfahrungen bewies. In den 1872 und 1873 erschienenen Arbeiten über: „Die Keimtheorie der Eiterung und anderer Gärungserscheinungen“ sowie „Die Geschichte der Bakterien“ beschreibt er seine mühsamen, mit großer Genauigkeit ausgeführten Versuche und die daraus gezogenen Schlüsse. Der Name Listers lebt fort in dem Londoner Lister Institute of Preventive Medicine, das ähnlich dem hygienischen Institut in Berlin und dem Pasteur-Institut in Paris der Erforschung der übertragbaren Krankheiten und der Förderung der Bakteriologie dient. Fritz Walsch, Breslau.



Welche. Sollte jedoch die Stadtverordnetenversammlung mit ihrer bürgerlichen Mehrheit den Magistratsbeschl. nicht akzeptieren und möglicherweise die Einführung der zehnstündigen Arbeitszeit beschließen — wofür bereits eine starke Propaganda entfaltet wird —, so wäre ein Kampf in den Berliner Krankenpflegeanstalten eine unbedingte Notwendigkeit. Das Personal fände sich alsdann, trotz aller oben geäußerten Bedenken genötigt, seine Rechte in entschiedener Weise wahrzunehmen.

Hamburg. Mit Wirkung vom 1. April 1924 sind die Einkommensverhältnisse der im Tarifvertragsverhältnis stehenden Krankenpflegepersonen neu festgesetzt worden. Die aus Grundvermittlung, Ortszuschlag und Sonderzuschlag bestehenden Jahresbeträge gestalten sich bei der Umrechnung auf Monatsbeträge wie folgt:

Stufenklasse	Stufe	In der Stadt Hamburg		In den Göttinger Bezirken und Gughoven	
		Wohn-Verd.	Wohn-Verd.	Wohn-Verd.	Wohn-Verd.
1.	1	107,56	91,24	94,70	88,90
2.	2	115,21	97,93	105,75	99,88
3.	3	120,64	111,04	119,85	101,87
4.	4	126,25	114,06	124,04	105,47
5.-6.	5	127,40	116,86	126,80	107,98
7.-8.	6	144,00	122,91	131,13	111,46
9.-10.	7	146,70	124,70	135,06	115,84
11.-12.	8	150,61	128,02	138,18	117,45
13 ff.	9	154,00	130,61	141,...	119,85

Stunden	No. Ober- prüfung	No. An- erkennung	No. Stunden für einen		
			60 h	60 h	60 h
In Bergedorf und Gughoven	17,00	8,-	13,-	15,-	17,-
In Hamburg	19,07	8,72	14,17	16,75	18,83

Zusätze: Für Unterkunft pro Tag allgemein 0,15 Mk.; für Verpflegung pro Tag in Bergedorf und Gughoven 1,67 Mk., in Hamburg 1,60 Mk. Bei Reueinrichtungen wird die bereits im Preisblatt bei hamburgischen Behörden oder Anstalten zurückgelegte Zeit, soweit sie nach dem 13. Lebensjahre liegt, voll angerechnet, sofern die Unterbrechung im Einzelfall den Zeitraum von 40 Wochen nicht überschritten hat. Pflegepersonen, die am Tage der Einstellung bereits im Besitze der staatlichen Anerkennung sind, werden ohne weiteres mindestens in die Stufe 3 eingeordnet und sitzen von hier aus weiter. Die Verordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten vom 13. Februar 1924 hat in den hamburgischen Staatskrankenanstalten Veränderungen noch nicht ausgeführt. Der § 17 unterer Paragraphen, nach welchem die regelmäßige Arbeitszeit wöchentlich 48 Stunden beträgt und ein Tag in der Woche vollständig dienstfrei sein muß, soll noch unangetastet. Die im Einverständnis mit den Anstalten festgestellten Dienstpläne haben in den Anstalten mit wenigen Ausnahmen den ungeteilten Dienst im Dreischichtsystem, in den Krankenanstalten dagegen teils geteilten und teils ungeteilten Dienst vor. Arbeitsleistungen, die eine Pflegeperson außer der regelmäßigen Dienstzeit in der Weise verrichtet, daß sie den planmäßigen Dienst einer anderen Pflegeperson voll übernimmt, stellen als Überstunden, die pro Stunden mit einem Zuschlag der monatlichen Vergütung plus 25 Proz. an Wochentagen und 50 Proz. an Sonn- und Feiertagen abgegolten werden. Die Urlaubsverhältnisse sowie die Fortzahlung der Dienstbezüge bei Arbeitsunfähigkeit sind ebenfalls tarifvertraglich geregelt. Die hamburgischen Staatskrankenanstalten sind fortgesetzt bemüht, das Pflegepersonal auf eine beruflich hohe Stufe zu heben. Sie sind aus diesem Grunde auch sehr geneigt, tüchtige Kräfte aus anderen Teilen des Deutschen Reiches hier einzustellen. Besonderen Wert bei der Einstellung wird auf den Gesundheitszustand der Einstellenden gelegt. Mit der Feststellung des Gesundheitszustandes wird der Zweck verfolgt, bei später im Dienste auftretenden Erkrankungen erkennen zu können, ob die Krankheit durch die den Krankenpfleger beruflich tätigen Gefahren verursacht worden ist oder ob es sich lediglich um das Entstehen einer bereits im Körper vorhandenen, zur Zeit der Einstellung jedoch schlummernden Krankheit handelt. Unsere Frütko gibt deswegen an Bewerber Bewerbungsbogen aus, die nicht nur auf Grund der gegebenen Antworten, sondern insbesondere auch aus der Art und Weise der Ausfüllung Schlüsse auf den Grad der Allgemeinbildung des Bewerbers gestatten. Ungeprüfetes Pflegepersonal hat jedoch nur im Alter von 21—33 Jahren Aussicht auf Einstellung, und auch nur dann, wenn es bereit ist, sich dem hier tarifvertraglich festgelegten Ausbildungsmonat zu unterwerfen. Bewerberinnen sind von der Section Gesundheitswesen des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter, Hamburg, Gewerkschaftshaus, anzufordern.

Pommern. Unerhörte Ausbeutung des Pflegepersonals. Am 13. Februar 1924 erließ die Reichsregierung die neue Arbeitszeitverordnung für die Krankenpflegeanstalten. Danach darf jetzt das Pflegepersonal wöchentlich einschließlich Dienstbereitschaft bis zu 60 Stunden beschäftigt werden. Die Verordnung des Reichsministers für den öffentlichen Gesundheitswesen des Reiches hat in den pommerschen Heilanstalten eine beträchtliche Verlängerung der Arbeitszeit. Man sollte nun meinen, daß die reichsweit geltende Arbeitszeit auch für solche Anstalten zu gelten hat, in denen bisher eine längere Arbeitszeit als die gesetzlich jetzt vorgeschriebene bestand, wie z. B. in den pommerschen Heilanstalten. Weit gefehlt! Der Herr Landeshauptmann von Pommern legt sich die Verordnung wieder einmal so aus, wie es ihm gefällt, anscheinend folgendermaßen: „Die Verordnung bedeutet für so viele Anstalten eine Verlängerung der Arbeitszeit, mühen muß logischerweise auch in den pommerschen Heilanstalten jetzt länger gearbeitet werden. Das Personal ist ja hübsch brav, zu einem bescheidenen Prozentsatz im Deutschen Beamtenbund organisiert, nun, da kann man schon versuchen.“ Leider geht es über 24 Stunden pro Tag nicht hinaus, sonst, wer weiß, wozu sich das Personal noch gefaßt machen könnte! — Wie war die Arbeitszeit in den Anstalten vor der Verordnung? 1. Woche: 75 Stunden und 38 Stunden Bereitschaftsdienst, macht 113 Stunden die Woche, 2. Woche: 56 Stunden und 19 Stunden Bereitschaftsdienst, macht 75 Stunden die Woche. Auf unseren Antrag, die Arbeitszeit entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen neu zu revidieren, erfolgte die Neuverteilung folgendermaßen: 1. Woche: 83 1/2 Stunden und 47 1/2 Stunden Bereitschaftsdienst, macht 131 Stunden die Woche; 2. Woche: 64 1/2 Stunden und 28 1/2 Stunden Bereitschaftsdienst, macht 93 Stunden die Woche. 144 Stunden hat die Arbeitswoche. 131 Stunden beträgt die Arbeitszeit. 131 Stunden wird der Familienvater auf der Arbeitsstelle festgehalten. Wo in aller Welt ist der Arbeitgeber, der den Landeshauptmann in Ausbeutung der Arbeitskraft noch zu übertreffen vermag? Ist das Personal verpflichtet, eine solche ungeheure Arbeitszeit anzunehmen trotz der gesetzlichen Bestimmungen? Wir sagen nein! Wir sitzen auf Befehl und Recht und denken dabei auch ein wenig an soziales Empfinden. Aber das allein genügt nicht. Will man denartige Schläge erfolgreich parieren, muß man weitere Versicherungen abmahnen, dann muß man sich zusammen mit den Kollegen in einer bewährten Organisation, das ist die Section Gesundheitswesen des Verbandes der Staats- und Gemeindearbeiter, Beamtenabteilung. Diese allein bietet die Gewähr dafür, daß die Pläne des Landeshauptmanns von Pommern vereitelt werden und dafür gesorgt wird, daß auch in den pommerschen Heilanstalten die gesetzlichen Bestimmungen beachtet werden. — Diese Erkenntnis scheint sich jetzt endlich bei dem Personal Bahn zu brechen, denn auch allen Anstalten drängen die Hilfserufe zu uns. Auf zum Kampf! Holt den letzten Kollegen, die letzte Kollegin zu uns herüber, mit vereinter Kraft werden wir alsdann unsere Interessen gebührend zu wahren wissen!

ein beträchtliche Verlängerung der Arbeitszeit. Man sollte nun meinen, daß die reichsweit geltende Arbeitszeit auch für solche Anstalten zu gelten hat, in denen bisher eine längere Arbeitszeit als die gesetzlich jetzt vorgeschriebene bestand, wie z. B. in den pommerschen Heilanstalten. Weit gefehlt! Der Herr Landeshauptmann von Pommern legt sich die Verordnung wieder einmal so aus, wie es ihm gefällt, anscheinend folgendermaßen: „Die Verordnung bedeutet für so viele Anstalten eine Verlängerung der Arbeitszeit, mühen muß logischerweise auch in den pommerschen Heilanstalten jetzt länger gearbeitet werden. Das Personal ist ja hübsch brav, zu einem bescheidenen Prozentsatz im Deutschen Beamtenbund organisiert, nun, da kann man schon versuchen.“ Leider geht es über 24 Stunden pro Tag nicht hinaus, sonst, wer weiß, wozu sich das Personal noch gefaßt machen könnte! — Wie war die Arbeitszeit in den Anstalten vor der Verordnung? 1. Woche: 75 Stunden und 38 Stunden Bereitschaftsdienst, macht 113 Stunden die Woche, 2. Woche: 56 Stunden und 19 Stunden Bereitschaftsdienst, macht 75 Stunden die Woche. Auf unseren Antrag, die Arbeitszeit entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen neu zu revidieren, erfolgte die Neuverteilung folgendermaßen: 1. Woche: 83 1/2 Stunden und 47 1/2 Stunden Bereitschaftsdienst, macht 131 Stunden die Woche; 2. Woche: 64 1/2 Stunden und 28 1/2 Stunden Bereitschaftsdienst, macht 93 Stunden die Woche. 144 Stunden hat die Arbeitswoche. 131 Stunden beträgt die Arbeitszeit. 131 Stunden wird der Familienvater auf der Arbeitsstelle festgehalten. Wo in aller Welt ist der Arbeitgeber, der den Landeshauptmann in Ausbeutung der Arbeitskraft noch zu übertreffen vermag? Ist das Personal verpflichtet, eine solche ungeheure Arbeitszeit anzunehmen trotz der gesetzlichen Bestimmungen? Wir sagen nein! Wir sitzen auf Befehl und Recht und denken dabei auch ein wenig an soziales Empfinden. Aber das allein genügt nicht. Will man denartige Schläge erfolgreich parieren, muß man weitere Versicherungen abmahnen, dann muß man sich zusammen mit den Kollegen in einer bewährten Organisation, das ist die Section Gesundheitswesen des Verbandes der Staats- und Gemeindearbeiter, Beamtenabteilung. Diese allein bietet die Gewähr dafür, daß die Pläne des Landeshauptmanns von Pommern vereitelt werden und dafür gesorgt wird, daß auch in den pommerschen Heilanstalten die gesetzlichen Bestimmungen beachtet werden. — Diese Erkenntnis scheint sich jetzt endlich bei dem Personal Bahn zu brechen, denn auch allen Anstalten drängen die Hilfserufe zu uns. Auf zum Kampf! Holt den letzten Kollegen, die letzte Kollegin zu uns herüber, mit vereinter Kraft werden wir alsdann unsere Interessen gebührend zu wahren wissen!

Rundschau

Konzeptionspflicht der Wassermann-Untersuchung. Vom 1. April 1924 ab sind in Preußen die Wassermannsche Reaktion und entsprechende serologische Untersuchungsmethoden konzeptionspflichtig. Es darf also niemand mehr auf Schwangerschaftsuntersuchungen, „Wahntentnahmen“ und ähnliches entkommen, wenn er nicht die behördliche Genehmigung hat. Weiter dürfen die konzeptionspflichtigen Schwangeren die serologischen Mindestsätze nicht unterbieten.

Geburten und Sterbefälle in den deutschen Großstädten im Jahre 1923. Das statistische Reichsbureau hat für die 46 deutschen Großstädte folgende Zahlen ermittelt. Wir entnehmen die nachstehenden Ausführungen dem Heft 4 von „Wirtschaft und Statistik“. Die Zahl der Lebendgeborenen hat sich von 283 681 im Jahre 1922 bis auf 250 000 im Jahre 1923 vermindert. Damit fiel die auf je 1000 der Bevölkerung berechnete Geburtenziffer, die im Jahre 1921 noch 20,1 betragen hatte, von 17,3 im Jahre 1922 bis auf 15,0 im letzten Jahre. Diese Erscheinung ist allerdings keine Eigentümlichkeit der deutschen Großstädte mehr, da sie sich auch in den Großstädten anderer Länder, so in England, Schweden, Irland, Frankreich, Schweden, Desterreich und der Schweiz, immer mehr geltend macht. Günstigere Verhältnisse haben nur die niederländischen, polnischen und russischen Großstädte sowie Kopenhagen und Christiania aufzuweisen. Ein Vergleich mit den früheren Jahren erahnt in den 46 Großstädten auf 1000 Einwohner Lebendgeborene 1921 22,0, 1922 20,0, 1923 17,3. Der Geburtenrückgang ist also unaußersahm. Die Zahl der Sterbefälle hat sich von 219 680 im Jahre 1922 bis auf 210 724 im Jahre 1923 vermindert. Hierdurch wurde in letzterem Jahre die gleiche Sterbeziffer wie im Jahre 1921 erreicht, welche mit 12,6 auf je 1000 Einwohner das bisher beobachtete Minimum der großstädtischen Sterbeziffer darstellte. Es betrug in der Gesamtheit der deutschen Großstädte die Zahl der Sterbefälle (ohne Lebgeborene) auf 1000 Einwohner 1920 14,6, 1921 12,6, 1922 13,4, 1923 12,6. Die verhältnismäßig günstige Gestalt der Sterblichkeit im Jahre 1923 ist — abgesehen von der durch die starke Heberberblichkeit der Kriegszeit und ersten Nachkriegszeit bewirkten starken Anstiege und dem fortgeschrittenen Geburtenrückgang — vor allem darauf zurückzuführen, daß ein erwartungsmäßiger Anstieg im letzten Jahresviertel fast völlig ausgeblieben ist. — Die großstädtische Säuglingssterblichkeit (berechnet auf 1000 Lebendgeborene) hat, wie 1922, so auch im Jahre 1923 eine weitere Zunahme gegenüber dem Stand von 1921 erfahren. Es betrug in der Gesamtheit der deutschen

Großstädte die Zahl der Sterbefälle im ersten Lebensjahre auf 1000 Lebendgeborene in den Jahren 1920 131,5, 1921 121,8, 1922 128,3, 1923 130,1. — Bei den Kindern im Alter von über einem Jahr, deren Zahl durch Geburtenrückgang und Uebersterblichkeit in den Kriegs- und Nachkriegsjahren besonders stark gesunken wurde, ist — infolge des Rückgangs der akuten Infektionskrankheiten und anderer Krankheiten — seit 1923 eine starke Abnahme der Zahl der Sterbefälle eingetreten, die anscheinend auch im Jahre 1923 angehalten hat. Weniger beträchtlich war der Rückgang der Sterbezahle der Jugendlichen und der mittleren Altersklassen im Laufe des letzten Jahres, während die Altersklassen von über 40 bis 60 und über 60 Jahren allein an dem geringen Anstieg der Sterblichkeit gegen Ende des 4. Vierteljahres beteiligt waren. — Diese Verschiedenheiten der Alterssterblichkeit werden verständlich, wenn man die Angaben über die Todesursachen betrachtet. Die bereits in den Jahren 1921 und 1922 sehr verminderte Sterblichkeit an den akuten Infektionskrankheiten hat diesen Stand auch im Jahre 1923 beibehalten oder ist sogar noch weiter gesunken. Der einst sehr gefürchtete Scharlach ist von diesen Krankheiten die seltenste Todesursache mit einem bisher noch nicht beobachteten Sterblichkeitsminimum von 0,01 auf 1000 Einwohner gerechnet. Nur Masern und Ruhr zeigen einen leichten Anstieg ihrer Sterbeziffer gegenüber dem Vorjahre. Dank der günstigen Witterungsverhältnisse hat sich der herbstliche Anstieg der Sterbefälle an Lungenerkrankungen und den sonstigen Krankheiten der Atmungsorgane erst von der 47. Woche an eingestellt, so daß zum erstenmal die Sterblichkeit an Lungenerkrankungen im vierten Vierteljahr nicht größer war als im dritten, in dem sie regelmäßig ihr jahreszeitliches Minimum erreicht. Der Anstieg der Sterblichkeit gegen Ende des vierten Vierteljahres ist mehr auf die Zunahme der Sterbefälle an den organischen Herzkrankheiten zurückzuführen, womit sich auch die Wiederzunahme der Sterbefälle im höheren Alter in dieser Jahreszeit teilweise erklären läßt. Die Sterblichkeit an Tuberkulose war in jedem der drei Vierteljahre des Jahres 1923 größer als im Vorjahr. Es betrug in der Gesamtheit der deutschen Großstädte die Zahl der Sterbefälle an Tuberkulose auf 1000 Einwohner

der Jahre	1920	1921	1922	1923
im 1. Vierteljahr	2,04	1,81	1,82	2,09
„ 2. „	1,88	1,58	1,80	1,91
„ 3. „	1,45	1,22	1,31	1,47
„ 4. „	1,67	1,35	1,43	1,40
Zusammen	1,74	1,49	1,59	1,71

Endgültige Jahresangabe 2,58 1,70

Als Ursache der günstigen Erscheinung des 4. Vierteljahres 1923 gegenüber dem von 1922 kann das vermehrte Absterben der Tuberkulosekranken in den beiden ersten Vierteljahren 1923 mit ihren langdauernden Kälteperioden angesehen werden. Andererseits muß man bedenken, daß mit der starken Rückwanderung der russischen Einwanderer mit ihrer hohen Tuberkulosesterblichkeit auch eine nicht unwesentliche Ursache des Wiederanstiegs der Sterblichkeit in den beiden letzten Jahren zu verschwinden beginnt, worauf vor allem ihr starker Rückgang in Berlin und den Hafenstädten hinweist.

Undank ist der Welt Lohn. Die Irrenpflege ist ein aufreibender, schwerer und noch dazu schlecht bezahlter Beruf. Daß sich so eine Pflegeperson schlagen, vollspuden, ja sogar mit Rot bewerfen lassen muß, sei nur nebenbei erwähnt. Immerhin stellen unsere heutigen

Irrenanstalten einen großen Fortschritt gegenüber der Barbarei des Mittelalters mit Hengenverbrennung und Teufelaustreibungen dar. Im Zusammenwirken von Ärzten und Personal wird heute oft Wundergütiges geleistet. Dennoch ist Undank auch im Irrenhaus der Welt Lohn und der Dünkel eines Vorgesetzten eine sehr häßliche Sache. Folgt da der Direktor eine solchen Anstalt dem Ruf in eine andere Klinik. Ohne auch nur ein Wort der Anerkennung noch des Abschiedes verläßt dieser Herr sein geduldiges, unermüdetes Personal, alldieweil eben große Leute ganz vergessen, daß sie gar nichts wären ohne die anderen. Was wollte so ein großer Direktor wohl ohne die Abortgrubenräumer, ohne seine Scheuerfrauen, Küchenmädchen und Pflegepersonen? So'che Rücksichtung von oben herab soll aber, wie man mir glaubhaft versichert, nicht nur in Irrenhäusern vorkommen.

Ein Röntgen-Gedächtniszimmer. Im Physikischen Institut der Universität Würzburg ist zu Ehren Röntgens und zur Erinnerung an sein Wirken das frühere Arbeitszimmer des Forschers als Röntgen-Gedächtniszimmer eingerichtet worden. Neben vielen persönlichen Andenken ist hier ein großer Teil der Originalapparate Röntgens gesammelt worden, die fast alle von des Meisters Hand gefertigt und bei den ausschlaggebenden Versuchen benutzt worden sind: Die ersten Röntgenröhren, alle Originalphotographien, die zur Entdeckung der Strahlen führten, und außerdem zahlreiche, erst neuerdings durch Prof. Wagner als von Röntgen benützte, von ihm selbst gearbeitete Apparate festgestellt, Härtemesser, Prismen und Rinken aus Hartgummi und Aluminium zum Brechen der Strahlen, Magnete zum Ablenken der Strahlen und kleine Fluoreszenzschirme. Ein besonderer Schatz enthält die Ehrenurkunden, die Röntgen der Universität stiftete, vor allem Mitgliedsurkunden der verschiedensten Akademien und die Nobelpreisurkunde. Als einzige Original-Handschrift ist die Niederschrift seiner Entdeckungsarbeit vorhanden. Den Raum schmückt Röntgens Büste, ein Gipsabdruck der Bronze von Südebrand. Neben Röntgens Arbeitstisch ist ein Teil seiner Bibliothek vorhanden, vor allem die vollständige Sammlung der von ihm gesammelten Sonderabdrücke. Einen Einblick in sein persönliches Leben gestatten zahlreiche Photographien.

Schwere Anstetzung durch Zigarettenstummel. Durch die Tagespresse läuft folgende Notiz: „Ein neun Jahre alter Schulknabe in Werkeburg aus einer sauberen, fleißigen und gesunden Familie mit zahlreichen blühenden Kindern hatte aus dem Korb eines Langsaftes Zigaretten- und Zigarettenstummel ausgefischt und geraucht. Nach einiger Zeit zeigte sich auf dem Kopfe ein nässender Ausschlag und an seinen Rundmünlern ein tiefschwebendes Geschwür. Unter angewandten Salben heilte der Ausschlag und aus dem Geschwür auf dem Kopfe bildete sich ein steckenpaffer Haarausfall. Nach einiger Zeit kam der Junge wegen eines anderen Leidens auf das Gesundheitsamt in Werkeburg und von da zur Hautklinik in Halle. Dort wurde eine schwere ansteckende Form von Syphilis festgestellt. Das unglückliche Kind hat sich durch einen Zigarettenstummel für das ganze Leben eine ungeheure Schädigung zugezogen und auch seine Familienangehörigen und Schulkameraden in große Gefahr gebracht.“ — Dieser traurige Fall sollte auch eine Warnung für manche Erwachsene sein, nicht nur, daß sie die Kinder über die Gefahren aufklären, die unter Umständen mit dem Rauchen solcher Zigarettenstummel verbunden sind, sondern daß sie als leidenschaftliche Raucher nicht in denselben Fehler (man sieht das leider nur zu oft) wie jenes Werkeburger Kind verfallen.



**SCHAUMPON**  
MIT DEM SCHWARZEN KOPF  
DAS BESTE ZUR  
KOPFWASCHE

Lüchtige  
**Röchin**  
(erste Kraut) für das Gefundungsheim  
S o l l sofort gesucht.  
Angebote mit Lohnansprüchen sind  
zu richten an den Vorstand der All-  
gemeinen Ortskrankenkasse Düsseldorf  
(Postfach 280).

**Rasierklingen gratis**  
sende ich, um eine neue für Eeblit-  
zastere höchst wichtige Sache schnell  
bekannt zu machen, an jeden, der mir  
seine Adresse mitteilt.

Frey's Spezialhaus, Berlin SW 48  
Friedrichstraße Nr. 940.

**Pflegepersonal**  
gesucht  
(männliche und weibliche Kräfte) für  
die hamburgischen Staatskranken- und  
Irrenanstalten  
Bewerbungsbogen sind anzufordern von  
der Reichssection des Gesundheits-  
wesens des Verbandes der Gemeinde-  
und Staatsarbeiter  
Hamburg • Gewerkschaftshaus

**Jeder Pfleger**  
Ihre Pflegerin ist die  
„Sanitätswarte“ Zeitschrift.  
(10 Jahrg.) Groß. Dr. med.  
Fehlauer. — Große Nr. frei.  
Gaußberg-Verlag  
Berlin-Steglitz.

Angelgehörte pro Willeme Nr. 20, Nabatte  
11. 1. 1924. Kleinste Angelen-Kunahme 1000. 1. 1. 1924.  
Tel.: 1. 1. 1924. Verantwortlich für Angelen:  
G. 1. 1. 1924.