

Die Sanitätswarte

Zeitschrift für das Personal in Kranken-, Pflege- und Irren-Anstalten
Kliniken, Sanatorien, Bade- und Massage-Instituten, Seebädern

Beilage zur „Gewerkschaft“, Organ des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter

Redaktion und Expedition: Berlin SO. 33,
Schlesische Straße 42.
Telegr.: Amt Moritzplatz, Nr. 3105/06, 11044.
Redakteur: Emil Dittmer.

Reichsaktion:
„Gesundheitswesen.“

Erscheint wöchentlich
Bezugspreis:
monatlich durch die Post 50 Pfg.

Arbeitszeitverlängerung — Lohnabbau und Krankenpflege.



Wenn reaktionäre Kreise der deutschen Wirtschaft, mehr aus eigenwilligen, politischen Gründen als aus zwingender wirtschaftlicher Notwendigkeit heraus die Arbeitszeit verlängern, den Lohn herabdrücken und sonst die Arbeitsverhältnisse einseitig verschlechtern, dann können natürlich ihre gefinnungsverwandten Freunde in den Krankenhäusernverwaltungungen dem nicht nachstehen. Das läßt schon der reaktionäre Ehrgeiz nicht zu. So, man ist durchaus nicht kleinlich, sondern geht gern noch über das von der Industrie Verlangte hinaus. Das „Klassenbewußtsein“ ist eben in jenen Kreisen noch immer viel durchschlagender als bei den Arbeitnehmern. —

Die Geschichte der Arbeitsverhältnisse gerade in den Kranken- und Irrenanstalten ist gewiß kein Ruhmesblatt in der Geschichte des deutschen Arbeitsrechts. Den Herren Direktoren und Anstaltsleitungen oder schelten jene üblen, fast ungläublichen Zustände doch recht gut gefallen zu haben, sonst hätte es gewiß nicht so schwerer und langwieriger Kämpfe unsererseits bedurft, sie abzuschaffen, und sonst würde man heute nicht mit solchem Eifer an der Wiederherbeiführung der alten Zustände arbeiten. Daß dabei vor allem die Krankenpflege ganz fühlbar leidet, das scheint den Herren weniger wichtig zu sein. Aus Prinzip und politischem Interesse übersehen die Anstaltsleitungen diese für die Patienten sehr nachteilige Wirkung gesehentlich.

Man muß deshalb an dieser Stelle wieder mal auf die Reichstagsverhandlungen in den Jahren 1900, 1901, 1902 und 1903 hinweisen. Besonders den Krankenhausleitungen ist sehr zu empfehlen, darinnen nachzulesen. Auch zu Ende des Jahres 1905 konnte der leider zu früh verstorbene Kollege Bürger in der Broschüre: Die Lage des Personals der Kranken- und Irrenhäuser vor dem Reichstage (Verbandsverlag) darüber klagen, daß trotz dieser Reichstagsverhandlungen noch wie vor die lange Arbeitszeit, die schlechte Behandlung, die schlechte Beförderung, die schlechte Bezahlung, die schlechte Ausbildung des Pflegepersonals die Mißstände seien, welche, abgesehen von der in vielen Orten herrschenden allgemeinen Unzulänglichkeiten der öffentlichen Gesundheitspflege, zusammenwirken die Krankenhausbürokratie ergaben. Ja, er kam sogar zu der Feststellung:

„Die Anstaltsleitungen wollen gar kein geschultes, tüchtiges Pflegepersonal haben! Das klingt paradox. Ist aber wahr. Nein? Nun, warum weiß man mit besonderer Vorliebe alle jene Kollegen und Kolleginnen, die ein besonderes Interesse für ihre Berufsfragen zeigen, die schon mehrere Jahre im Dienst stehen, die schon höhere Löhne beziehen und die im Dienst wohlverfahren sind, mit Vorliebe und systematisch zu den Anstaltsforen hinaus?“

Nach 1911 mußte unsere Gewerkschaft in einer Broschüre: Zur Lage des Krankenpflegepersonals (Verbandsverlag) auf die schreienden Mißstände in den Kranken- und Irrenanstalten hinweisen, denn noch immer hatten sich die Anstaltsleitungen

und Direktoren die im Reichstage kritisierten Zustände zu erhalten gewußt. Man wollte eben nicht das Krankenhauspersonal gleichberechtigt neben die übrige Arbeiterschaft gestellt wissen.

Erst nach dem Kriege, als breite Massen des Pflegepersonals den Weg zur freien Gewerkschaft fanden, konnte gründlich Wandel geschaffen werden. Der achtstündige Arbeitstag oder die achtundvierzigstündige Arbeitswoche wurden in vielen Anstalten mit gutem Erfolg eingeführt. Die Bezahlung wurde tariflich an die der Reichs-, Staats- und Gemeindegewerkschaften angelehnt. An die Stelle der Behandlungsweise nach den Grundsätzen der Gefindeordnung trat ein freieres Arbeitsverhältnis. Tüchtige Betriebsräte konnten manche alte unverständliche Einrichtung durch eine bessere ersetzen. In der Ausbildungsfrage kamen wir ein gut Stück vorwärts.

Ohne Zweifel diese neuen Arbeitsbedingungen führten zu einer nicht zu unterschätzenden Hebung und Verfeinerung der gesamten Krankenpflege. Gesundes, munteres, arbeitsfreudigeres Personal trat an die Stelle abgearbeiteter, freudloser, müder Krankenpflegepersonen. Die neuen, besseren Arbeitsbedingungen ermöglichten es, immer mehr qualitativ sehr hochstehendes Pflegepersonal heranzubilden und heranzuziehen. Die beschämende, den Ruf der Krankenpflege so schädigende Fluktuation, der ewige Wechsel des Personals wurde eingebremst. Jeder unbefangene Kenner der Dinge stellte dies mit großer Genugtuung fest. Jetzt aber soll das so mühsam Aufgebauete wieder zerfallen werden. Bei Zahlung solcher Hungerlöhne, bei Verlängerung der Arbeitszeit, bei der Verschlechterung der Arbeitsverhältnisse in den Krankenhäusern überhaupt, müssen ja die alten häßlichen Verhältnisse wiederkehren. Schon hat die Flucht aus den Krankenhäusern begonnen. Bei Fortsetzung der Erholung unserer Wirtschaft wird das noch schlimmer werden. Den Schaden haben zu allererst die Kranken. Unausgebildetes Personal ohne besondere Berufsfreude wird wieder kommen und gehen wie früher. Die verhängnisvolle Stellungnahme der Krankenhausedirektoren wird sich bitter rächen. Wenn wir nicht glauben können, daß sie all diese Begleiterscheinungen ihrer reaktionären Maßnahmen übersehen hätten, bleibt nur die Annahme, daß heute noch Geltung hat, was Kollege Bürger 1905 schrieb: „Die Anstaltsleitungen wollen gar kein geschultes, tüchtiges Pflegepersonal haben!“ —

Die Fortentwicklung der Krankenpflege zu höchster Leistung sieht in sich den Ausbau der Krankenpflege zum technisch geordneten Lebensberuf. Vor allem dürfen die Bedingungen eines Arbeitsverhältnisses in der Krankenpflege nicht schlechter sein als die besten in der Industrie. Ein Ausspruch des Prof. K a r e w s k i soll diese Forderung begründen:

„Die Auffassung, daß das berufliche Pflegepersonal eine Arbeitsleistung verrichtet, die geringer zu bewerten wäre als die der Beschäftigten in technischen Betrieben, ist eine durchaus irrige. Ganz

abgesehen davon, daß das ärztliche Hilfspersonal sich einer schwierigen und eingehenden theoretischen und praktischen Ausbildung unterwerfen muß, trägt es bei Ausübung seines Berufes eine Verantwortlichkeit, die diejenige der in technischen Betrieben Beschäftigten bei weitem übersteigt; wenn die körperliche Leistung nicht immer eine große ist, wird die dauernde Anspannung der geistigen und seelischen Leistungsfähigkeit die körperliche Arbeit reichlich aufwiegen."

In diesem Zusammenhange möchten wir auch noch an das Urteil Prof. Binswangers erinnern, das schon in Nr. 2 der „Sani“ (unter „Provinz Sachsen“) abgedruckt wurde.

Das Wohl und Wehe der Kranken spricht gegen die realen Machenschaften der Direktionen und Anstaltsleitungen. Arbeitszeitverlängerung und Lohnabbau trifft zunächst das Pflegepersonal empfindlich, man schädigt damit aber auch die gesamte Krankenpflege. Die Schuld an alledem tragen Leute, denen gerade das Wohl der Kranken am Herzen liegen sollte. Ostar Kurpat, Krankenpfleger.

Personalbestand, Krankenverpflegungstag und Wirtschaftlichkeit in Krankenanstalten.

Zus den amtlichen Berichten über die Kalenderjahre 1913 und 1923 für fünf Großanstalten der hamburgischen Gesundheitsbehörde läßt sich folgende Gegenüberstellung ermitteln:

Anstalten		Auf 100 Kranke entfielen	Arbeitskräfte
		1913	1923
Allgemeines Krankenhaus	St. Georg	49	77
"	Eppendorf	51	86
"	Barmbeck	68	80
Irenanstalt	Friedrichsberg	87	58
"	Langenhorn	81	56
Mithin im Durchschnitt		46	70

Auf 100 Kranke entfielen im Jahre 1923 also 24 Arbeitskräfte mehr als im Jahre 1913 oder bei gleichem Krankenbestande war der Bestand an Arbeitskräften gegenüber dem Jahre 1913 im Jahre 1923 um 52 Prozent höher. Die Arbeitskräfte verteilten sich wie folgt:

	auf 100 Kranke entfielen	1913	1923	plus 1923
Ärzte und Apotheker	2,8	8,0	0,2	
Ämter und Angestellte	8,8	7,4	4,1	
Männliches Pflegepersonal	6,0	9,0	8,0	
Weibliches	7,7	15,1	7,4	
Schweftern	6,0	7,9	1,9	
Arbeiter	11,7	15,0	8,8	
Arbeiterinnen	7,9	12,7	4,8	
Summa	46,0	70,0	24,0	

Das Bild, welches sich aus diesen Zahlen ergibt, ist deutlich. Manches Mitglied unseres Verbandes wird die Berücksichtigung dieses Bildes für verfehlt halten. Es handelt sich jedoch um Tatsachen, die auch in anderen Anstalten nicht viel anders sein werden. Die fünf oben genannten Anstalten bei einer Behörde sind nur Beispiele. Aus den festgestellten Tatsachen heraus, die unteren Anstaltsleitungen ja längst bekannt sind, begründet sich auch deren Abneigung gegen die Beibehaltung der 48stündigen Dienstwoche und die Hoffnung durch eine längere Dienstzeit Personal sparen und damit die Kosten des Verpflegungstages herabmindern zu können.

Es ist ganz natürlich, daß die nach 1918 eingetretene starke Verminderung der Dienstzeiten eine Vermehrung des Personals in erheblichem Umfange erforderte. Man darf sogar bestimmt annehmen, daß unmittelbar nach Einführung der verkürzten Dienstzeit die Unterschiede noch stärker hervorgetreten wären, weil bis zum Jahre 1923 genügend Erfahrungen gesammelt und verwertet wurden in bezug auf Ersparung von Personal durch die Gestaltung der Dienstpläne.

Die Beurteilung des Jahres 1923 nach dem Maßstab 1913 ist jedoch falsch. Verhältnisse, wie sie bis zum Jahre 1918 in den Krankenanstalten bestanden, können heute nicht mehr als maßgebend und als Ausgangspunkt für eine Betrachtung der jetzigen Verhältnisse anerkannt werden. Die Klagen der in diesen Krankenanstalten Beschäftigten Personen in der Vorkriegszeit gestatten solche Anerkennung nicht. Selbst der Reichstag sah sich im Dezember 1908 veranlaßt, folgender Resolution zuzustimmen:

„Die verbündeten Regierungen werden ersucht, tunlichst bald einen Gesetzentwurf vorzulegen, durch welchen die Arbeitsverhält-

nisse der in öffentlichen und privaten Krankenhäusern, Heilstätten und Genesungsheimen beschäftigten Personen geregelt werden.“

Daraufhin wurde im Jahre 1910 eine Erhebung veranstaltet, die 5000 Anstalten mit 430 000 Betten und 65 000 Krankenpflegepersonen umfaßte und sich auf die Dauer der tatsächlichen Arbeitszeit, der Freizeiten, des Urlaubs und der Altersfürsorge erstreckte. Das aus der Erhebung gewonnene Bild, bei welchem die Anstaltsleitungen gewiß nicht schwarz gemalt hatten, war geradezu erschütternd. Von der Reichsregierung wie auch von den Landesregierungen wurde jedoch nichts unternommen, um die wirtschaftlich Schwachen, nämlich die Arbeitnehmer, vor den durch einseitiges Arbeitgeberdiktat geschaffenen Zuständen zu schützen. Das Personal selbst war gewerkschaftlich nicht organisiert und somit zur Hilfslosigkeit verurteilt. Die unter solchen Umständen vorhandenen Verhältnisse, nicht nur des Jahres 1913, sondern aller in der Vorkriegszeit liegenden Zeiten, scheiden deswegen als Maßstab für das gegenwärtige Verhältnis der Arbeitskräfte zum durchschnittlichen Krankenbestande aus. Sie haben nur noch historischen Wert.

Voran soll nun aber festgestellt werden, wie hoch der durchschnittliche Personalbestand gegenüber dem durchschnittlichen Krankenbestande sein kann, um als normal zu gelten? Diese Frage kann nicht mit zwei Zahlen beantwortet werden. Krankenanstalten sind keine Kasernen, Patienten keine Mannschaften und Arbeitskräfte in den Krankenanstalten sind keine Unteroffiziere. Jede einzelne Krankenanstalt hat seinen besonderen Charakter. Die Großanstalten müssen anders gewertet werden wie die mittleren und diese wiederum anders wie die kleinen Anstalten. Die durchschnittliche Dauer des Aufenthaltes eines Kranken spielt hier eine Rolle. Es ist ein großer Unterschied, ob die Kranken alle 10 Tage oder alle halben Jahre wechseln. Der Aufnahmetag, die ersten Krankheitstage und der Entlassungstag verursachen viel Arbeit. Deswegen wird auch in den großen Irenanstalten sowie in den Lungenheilstätten die Zahl des Personals gegenüber den Kranken immer niedriger sein, als in allgemeinen Krankenhäusern, in Unfallkrankenhäusern und in Entbindungsanstalten. In Irenanstalten kommt weiter hinzu, daß ein Teil der Kranken selbst mit zur Arbeit verwendet wird. Es ist ferner von Bedeutung, ob die Anstalt lediglich Heil- und Pflegezwecken dient oder ob sie akademische Eigenschaften besitzt und als Unterrichtsanstalt und Forschungsinstitut wissenschaftliche Aufgaben mit erfüllt. Auch die bauliche Anlage einer Anstalt muß berücksichtigt werden. Bierzig Kranke in einem Saale brauchen nicht so viel Personal als vierzig Kranke in zehn Räumen. Wenn Apotheke, Küche, Waschküche, Desinfektion, Verwaltung usw. von jeder Krankenabteilung schon erreicht werden kann, wird mehr Arbeitskraft gespart, als wenn erit weite Wege zurückgelegt werden müssen. Beim Bau der gegenwärtig führenden Anstalten in der Vorkriegszeit ist weniger Bedacht genommen worden auf die Wirtschaftlichkeit der ganzen Anlage, als dies unter heutigen Verhältnissen geschehen müßte. Viel Wert wurde dagegen darauf gelegt, mit diesen Anstalten Wahrzeichen deutscher Kultur zu schaffen, durch äußere Anlage und innere Einrichtung sich Ansehen und Ehre zu geben, insbesondere aber durch Heilerfolge und Forschungsergebnisse Weltruhm zu erobern. Diese Ziele rechtfertigen auch unter den heutigen Verhältnissen noch einen bedeutenden Aufwand. Sie möglichst vollkommen zu erreichen, heißt zugleich weitpolitischen Kredit gewinnen. Wer gehört überhaupt zum Personal? Unser im Anfang gegebenes Zahlenbild schließt alles ein, vom ersten Anstaltsdirektor angefangen bis herunter zur stundenweise beschäftigten Minderarbeiterin, ohne Rücksicht darauf, ob im Heil- und Pflegedienst, im wissenschaftlichen Dienst, im Verwaltungsdienst, Wirtschaftsdienst oder Betriebsdienst stehend. Eine scharfe Trennung läßt sich hier gar nicht durchführen. Außerdem verfügen die Großanstalten über eine erhebliche Anzahl von Regleabteilungen, in denen viel Personal beschäftigt wird, die mit dazu beitragen sollen, die Kosten des Verpflegungstages niedrig zu halten. Dieses Personal wird auch mit dem Krankenbestande gegenübergestellt. Eine kleine Anstalt, die jede geringfügige Reparatur zum privaten Handwerker trägt, braucht also nicht zu prunken, wenn sie mit viel weniger Personal auf 100 Kranke auskommt. Zuletzt wird die Rechnung ja doch dem Krankenverpflegungstag präsentiert. Je nach der Eigenart der einzelnen Anstalt wird also das Verhältnis des durchschnittlichen Personalbestandes zum durchschnittlichen Krankenbestande anders sein. Der Vergleich 1913 bis 1923 hinkt also an sich schon ganz erheblich. Der Vergleich des Personalbestandes zum Krankenbestande unter den Anstalten selbst hinkt aber auch. Miteinander verglichen werden können eben nur vergleichbare Faktoren. Solche Faktoren sind in einem öffentlichen Anstaltsbetriebe, der gleichzeitig Fürsorge-, Wohlfahrts-, Unterrichts- und Forschungszwecken dient, nicht vorhanden. Bei Krankenanstalten privaten Charakters, die mit der Absicht auf Gewinnerzielung betrieben werden, läßt sich dagegen wie

für jedes andere auf Erwerb gerichtete Unternehmen alljährlich eine Gewinn- und Verlustrechnung aufstellen und danach der Stand des Unternehmens beurteilen. Wesentliche Anstaltsbetriebe sollen keine Ueberschüsse haben. Aber die Forderung geht dahin, daß die Anstalten mit dem denkbar niedrigsten Kostgelde, das von den Krankenkassen für die Krankenkassenmitglieder gezahlt wird, auskommen und sich dabei selbst tragen sollen. Eine solche Forderung würde nur dann Aussicht auf Erfolg haben, wenn ein auf die einfachsten Bedürfnisse eingestelltes und mit den bescheidensten Einrichtungen versehenes Krankenhaus fertig dem Verkehr übergeben und mit den dürftigsten Mitteln betrieben würde. Dieses Krankenhaus müßte dann aber auch das ganze Jahr hindurch regelmäßig voll belegt sein. Für Lehr-, Unterrichts- und Forschertätigkeit, für die Aufnahme von Mittellosen, die nicht zahlen können und für die nicht gezahlt wird, wäre hier kein Raum. Ärztliche Behandlung sowie Pflege müßten auf uniforme Hilfeleistungen herabgedrückt werden. Anstalten mit diesem Charakter könnten sich vielleicht selbst tragen. Dem Staat bzw. der Gemeinde, die ja doch für ihre mittellosen Kranken und Siechen sorgen müßten sowie der Volksgesundheitspflege, die zum großen Teile in der Vorbeugung besteht, wäre damit nicht geholfen. Deswegen werden öffentliche Krankenanstalten immer Zuschußbetriebe sein.

Damit ist jedoch nicht gesagt, daß solche Zuschüsse unbeschränkt fließen müssen. Wenn früher weniger Wert darauf gelegt wurde, die heutige finanzielle Lage der Länder und der Gemeinden zwingt zu Beschränkungen solcher Zuschüsse. Nach der Staatshaushaltsabrechnung für 1913 erzielten die fünf vorgenannten Anstalten, auf die wir als Beispiel hier wieder zurückgreifen, auf 100 Mk. Ausgabe eine Einnahme von 34 Mk. 64 Proc. mußten zugeschossen werden. In anderen Anstalten dürfte das Verhältnis ähnlich gelegen haben. Wenn solcher Zuschuß nur für Krankbehandlung und Krankenpflege sowie für Unterrichts- und Forschertätigkeit erforderlich ist, muß er aufgebracht werden. Wenn er dagegen Verluste, entstanden durch unwirtschaftlichen Verbrauch oder durch Unrentabilität von Wirtschafts- und Betriebsabteilungen mit decken soll, ist seine Bewilligung Verschwendung. Auch wir sind Staatsbürger, Steuerzahler und Krankenkassenmitglieder. Auch wir müssen mit unseren Mitteln zur Behebung solcher Schäden beitragen. Aber noch mehr, wir sind Arbeitnehmer in diesen Anstalten und verlangen in diesen sozialen Zuschußbetrieben das gleiche Arbeitsrecht, das anderen Arbeitnehmern in kapitalistisch orientierten, Profit abwerfenden Erwerbsunternehmungen zugestanden ist. Der Kampf um die Erhaltung unserer 48-Stunden-Woche wäre lange nicht so hart, wenn der Kampf um die Erlangung der Zuschüsse nicht wäre. Nicht die Sorge um das Wohl der Kranken, das ist nur der Deckmantel, sondern die Sorge um die Entlastung des Krankenverslegungstages diktiert den Anstaltsleitungen den Kampf um die Verlängerung der Dienstzeit. Da wir jedoch darauf bestehen, mit anderen Arbeitnehmern gleich behandelt zu werden, müssen wir auch darauf bedacht sein, die Zuschüsse möglichst gering zu halten.

Der Personalbestand wird einmal bedingt durch die Dauer der Arbeitszeit. Die beträgt für uns 48 Stunden wöchentlich. Die

Anstalten müssen dazu gebracht werden, ihren Betrieb auf diese Arbeitszeit einzustellen. Er wird aber auch bedingt durch die bereits gekennzeichneten Besonderheiten jeder einzelnen Anstalt. Die durch den Personalbestand bedingten Personalausgaben ergeben mit den für die Kranken erforderlichen Ausgaben, auf ein Jahr berechnet und durch die Summe der Krankenverslegungstage geteilt, den Betrag der Kosten eines Krankenverslegungstages.

In den vorgenannten 5 Anstalten der hamburgischen Gesundheitsbehörde stellten sich die Kosten des Krankenverslegungstages 1913 in Mark wie folgt:

Anstalt	Gesamtbeitrag	Anteil der Ausgaben für		Prozentverhältnis der Ausgaben für	
		Personal	Kranke	Personal	Kranke
St. Georg	4,09	1,67	2,42	41	59
Eppendorf	4,89	1,84	2,55	42	58
Warmbeek*)	4,89	1,84	2,55	42	58
Friedrichsberg	3,41	1,54	1,87	45	55
Vaagenhorn	2,88	1,00	1,79	39	61
Mitteln im Durchschnitt	3,88	1,50	2,24	42	58

*) Da in der ersten Einrichtung begriffen, in Eppendorfer Zahl eingerechnet.

In dieser Aufstellung sind die Kosten für Nahrungsmittel, Wasser, Licht, Heizung, Mobiliar usw. und Verwaltung in dem Verhältnis auf Anteil des Personals umgelegt, in dem dieses zum Krankenbestande stand.

Seit dem Ausbruche des Krieges ist eine einwandfreie Feststellung der Kosten des Krankenverslegungstages infolge der unmittelbar darauf einsetzenden Inflation nicht mehr erfolgt. Zukünftig wird eine einwandfreie Feststellung der Kosten des Krankenverslegungstages auch erst Anfang 1925 für das Jahr 1924 erfolgen können und auch nur dann, wenn die Währung stabil bleibt. Die Gesamtkosten werden zweifellos ganz gewaltig gestiegen sein. In dem Verhältnis der Aufwendungen für das Personal und für die Kranken wird jedoch kaum eine Verschiebung eingetreten sein. Die Zahl des Personals ist gestiegen, das Einkommen des einzelnen ist gesunken. Demgegenüber stehen die seit 1913 erheblich erhöhten Preise für Rohs und Rohle, für Wasser, Gas, Kraft und Licht, für Arznei, Verbandstoffe und Bandagen, für ärztliche Instrumente, insbesondere jedoch für Bekleidung, Wäsche und Lebensmittel aller Art. Eine weitere Belastung des Krankenverslegungstages dürfte sich ergeben durch den fast völligen Ausfall der Kostgänger sowie durch die gegenüber 1913 wesentlich erhöhte Zahl der Anstaltsbehandelten und -versorgten, für welche überhaupt keine Zahlung erfolgt oder für welche nur geringe Beträge aus der öffentlichen Armenfürsorge den Anstalten überwiesen werden. Aber auch hier gilt, was hinsichtlich der Personalverhältnisse beim Vergleich 1913 bis 1923 gesagt ist. Die Anwendung des Maßstabes 1913, wie überhaupt der Verhältnisse der Vorkriegszeit ist falsch.

Wir stehen vor der Tatsache, ohne irgendwelche Vergleiche aus der Vergangenheit anstellen zu können, nunmehr durch vollständig neuen Zahlen rechnen zu müssen, denn rechnen müssen wir wieder. Wir müssen aber auch einen festen Faktor in die Rechnung einstellen. Das ist die 48stündige Arbeitswoche für die Arbeitnehmer in

Der Gang der Krankheitslehre in ihren wichtigsten Phasen.

Aus der Geschichte der Medizin veröffentlicht Prof. Dr. Th. Meyer-Weinig in Jena eine interessante zusammenfassende Uebersicht in der „D. M. W.“, der wir die nachfolgenden Aufsätze entnehmen. Wir empfehlen eindringlich das Studium dieser Artikel. D. M.

I.

Vorstellungen über das Wie und Warum des Krankseins treten uns schon in der Medizin der ältesten Zeiten entgegen. Die Literatur der Völker ist, selbst wenn sie auch im wesentlichen nur Rezeptliteratur darstellt, damit durchsetzt. Ja, man kann, wenn man will, in manchen dieser Vorstellungen bereits die Keime späterer Lehren sehen: so, wenn die alten Babylonier kausale Beziehungen zwischen klimatischen Verhältnissen, Bodenbeschaffenheit und gewissen Leiden herstellten, so ferner, wenn die Ägypter manche Krankheiten auf die Einwanderung sichtbarer Parasiten in den Körper zurückführten, andere — wie etwa Zahnkaries — durch das Einbringen unsichtbarer Lebewesen erklären. Aber trotz des rationalen Charakters solcher Anschauungen sind sie von einer wirklichen Krankheitslehre noch weit entfernt, einmal, weil sie sich immer nur um vereinzelte Vorstellungen handelt, und dann, weil sie mit mystisch-religiösem Bewußtsein behaftet sind, daß darunter das eigentlich Medizinische fast völlig verschwindet.

Es ist deshalb auch kein Zufall, daß eine wirkliche Krankheitslehre zum ersten Male bei dem Volke in die Erscheinung tritt, das

es verstanden hat, jeden religiösen Einfluß, innerlich wie äußerlich, von seiner Heilkunde fernzuhalten: bei den Griechen. Die altgriechischen Heilwissenschaften, die bereits im 6. Jahrhundert v. Chr. an der Südwüste Kleinasiens blühten, vor allem die von Knidos und Kos, haben beide ihre Krankheitslehre. Und es spricht sehr für den kritischen Geist des Griechentums, daß in diesen nicht nur räumlich benachbarten, sondern auch auf denselben Ursprung zurückgehenden Schulen von vornherein die beiden gegensätzlichen Grundanschauungen der Medizin zutage treten, die in der ganzen Geschichte der Medizin eine bedeutende Rolle gespielt haben.

Die Schule von Knidos betrachtet die Heilkunde als eine erlernbare Wissenschaft, die von Kos als eine nur von dem mit besonderen Anlagen Begnadeten ausübbarer Kunst. Im Rahmen der damaligen naturwissenschaftlichen Erkenntnis bedeutete die knidische Lehre den Versuch, auf Grund anatomischer Forschung den Bau des menschlichen Körpers, die durch die Krankheit bedingten Veränderungen, den „Sitz“ der Krankheit zu ergründen und mit den äußeren Erscheinungen in Zusammenhang zu bringen; modern ausgedrückt: Schaffung einer Lokopathologie, die dann ihrerseits wieder einer Lokotherapie zur Grundlage dienen sollte, indem sie scharf umrissene Krankheitsbilder und eine möglichst genaue Diagnostik schuf.

Die Schule von Kos verzichtete mit Bewußtsein auf all dies. Ihr lag nicht am Herzen, Krankheitsformen zu schaffen, für die die jeweilige Behandlungsart ein für alle Male gegeben war, sondern festzustellen, in welcher Weise der einzelne Kranke auf die krankmachende Schädigung reagierte, die Natur gleichsam in ihrem Tun

70
 elitäten
 den.
 atet, die
 personen
 zeit, der
 Das aus
 ngen ge-
 end. Von
 ertungen
 schwachen,
 beitgeber-
 selbst war
 beurteilt.
 nur des
 a Zeiten,
 itnis der
 ie haben
 er durch-
 Kranken-
 age kann
 an sind
 kräfte in
 einzelne
 halten
 wiederum
 Dauer des
 ein großer
 nur Jahre
 der Ein-
 ch in dem
 Zahl des
 in, als in
 d in Ent-
 , daß ein
 s ist ferner
 egewendet
 Unterrichts-
 mit erfüllt.
 t werden.
 ersonal als
 Walschhaus,
 ung schick
 wenn erit
 egenwärtig
 bedacht ge-
 nntage, als
 Bert würde
 n deutlicher
 ichtung sich
 erfolge und
 echfertigen
 enden Auf-
 gleich weit-
 Personal?
 vom ersten
 ife beschäf-
 heit- und
 undntistenf,
 Trennung
 die Groh-
 n, in denen
 sollen, die
 s Personal
 keine An-
 Handwerker
 el weniger
 Rechnung ja
 er Eigenart
 schnittlichen
 anders sein.
 n ganz er-
 ntenbestand
 r verglichen
 he Faktoren
 g Fürsorge,
 nicht vor-
 mit der Ab-
 dagegen wie

Krankenanstalten. Ob geleist oder umgeleitet, ist eine Frage zweiten Ranges. Es kommt jetzt darauf an, den Gedanken festzulegen. Wir stiften unsere Forderung, wenn wir in jeder anderen Hinsicht nichts unterlassen, was die Wirtschaftlichkeit unserer Anstalten fördert. Sparsamer Umgang mit allem Material, seien es Verbandstoffe, Medikamente, sei es Heizmaterial, Reinigungsmaterial oder Geschirr. Aufpassen, daß nichts abhanden kommt! Die Verluste, die den Anstalten alljährlich entstehen durch das Fehlen von Wäsche, Decken, Kleidungsstücken, Geschirr usw. sind sehr hoch. Das gilt besonders für Besuchstage und bei der Entlassung von Patienten. Im Wirtschaftsbetrieb heißt es, Vorkehrungen zu treffen, damit nicht auf dem langen Wege vom Großlieferanten bis an das Krankenbett Teile der Lieferung verloren gehen. Besonders Augenmerk verdienen jedoch unsere Wirtschafts- und Betriebsabteilungen. Die Schlosserwerkstatt, die leinere arbeitet, als wenn die Arbeiten an Unternehmer vergeben werden, muß umgestellt werden. Die Gärtnerei, die Rastierhaltung, die Eisergewinnung, das Waschhaus nebst Plätt- und Nähtube, die Schladereien und Wurstmachereien, die landwirtschaftlichen Abteilungen usw. dürfen nicht von Zuschüssen zehren, sondern müssen den Krankenverpflegungstag entlasten helfen. Es muß gefordert werden, daß solche Abteilungen auch im Rahmen der kameralführenden Buchführung alljährlich Gewinn- und Verlustrechnungen vorlegen. Den Betriebsräten entsteht hier eine zwar undankbare, aber notwendige Aufgabe. Es wird heute noch viel geredet vom Sozialisieren. In unseren Krankenanstalten wird damit keine Aenderung herbeigeführt. Auch in einer rein sozialistischen Gesellschaft muß jeder produzierende Betrieb sich selbst erhalten und wird jeder Krankenanstalt der verlangte Zuschuß nicht ohne Nachweis der absoluten Notwendigkeit gegeben werden.

Was wir im Laufe unserer gewerkschaftlichen Betätigung für das Anstaltspersonal errungen haben, müssen wir mit Nägeln und Zähnen verteidigen. Aber wir müssen wie in jedem anderen Betrieb, so auch in unseren Anstalten auf größte Wirtschaftlichkeit achten. Auch für unsere Anstalten gilt das Wort des Ameritners Ford: „Nichts ist so gut, als daß es nicht noch besser gemacht werden könnte.“

A. B.

Homöopathie, Biochemie, Naturheilkunde.

Die Homöopathie basiert auf dem Ähnlichkeitsgrundsatz: Similia similibus curantur = Ähnliches wird mit Ähnlichem geheilt. Samuel Hahnemann, der Begründer der Homöopathie, ging bei der Aufstellung dieses Satzes von folgendem aus: Jedes wirksame Arzneimittel erregt im menschlichen Körper eine Art von eigener Krankheit, eine desto eigentümlichere, ausgeprägtere und heftigere Krankheit, je wirksamer die Arznei ist. Man ahme die Natur nach, welche zuweilen eine chronische Krankheit durch eine andere hinzukommende heilt, und wende in der zu heilenden (vorzüglich chronischen) Krankheit dasjenige Arzneimittel an, welches eine andere, möglichst ähnliche künstliche Krankheit zu erzeugen imstande ist, und jene wird geheilt werden.

zu betauschen und mit künstlicher Intuition danach die Behandlung einzurichten.

Die auseinanderstrebenden Tendenzen dieser beiden Schulen vereinigt zu haben, ist das Hauptverdienst des Mannes, den man den Vater der Medizin zu nennen liebt: Hippokrates. Selbst ein Sprößling der Schule von Kos und damit Anhänger der zweiten Richtung, hätte er nicht ein denkender Arzt sein müssen, wenn er sich mit der strikten Durchführung des törichten Prinzips begnügt hätte. Aber in der vollen Einsicht, daß eine wirklich wissenschaftliche Begründung einer Krankheitslehre noch unmöglich sei, ist diese ihm nur Mittel zum Zwecke, für die ihm sich am Krankenbette aufdrängenden Beobachtungen und Erfahrungen eine Erklärung zu finden. Seine Krankheitslehre — die übrigens deutlich den Einfluß der altgriechischen Naturphilosophie erkennen läßt — besagt nun Folgendes:

Die Krankheitsursachen bestehen in allerlei mit den Sinnen wahrnehmbaren äußeren Einflüssen, wie fehlerhafter Ernährung und Lebensweise, Verunstaltung, Schädigungen durch Klima und Temperatur, Einwirkung der Bodenbeschaffenheit, des Wassers usw., ferner zwar nicht wahrnehmbaren, aber vermuteten äußeren Einflüssen durch in den Ausdünstungen der Stimm- u. ä. erhaltene Miasmata. Und schließlich erbliche Anlage. Alle diese Faktoren wirken bei den einzelnen Menschen ganz verschieden, indem dieser mehr zu der einen, jener mehr zu einer anderen Erkrankung neigt. Der Grund hierfür liegt vor allem in der bei dem einzelnen vorhandenen Art der Säftemischung (Blut, Schleim, Galle).

Wenn z. B. der Saft der Thuja (Lebensbaum) durch den Genuß warzenähnlichen Ausschlag hervorruft, so wird dieser Saft in potenzierteter Verdünnung einen ähnlichen Ausschlag heilen, der auf irgend eine Weise entstand. Der Kaffee bewirkt Aufregung, Schlaflosigkeit, wenn er vorm Schlafengehen genossen wird. Weidet jemand an nervöser Schlaflosigkeit, so ist in zahlreichen Fällen der potenzierte Kaffee das Heilmittel, oder besser gesagt, das Mittel zum Heilen. Die Heilung jeder Krankheit erfolgt am besten durch die Natur: natura sanat. Die Homöopathie will nur den Heilungsprozeß der Natur unterstützen, sie geht bei Analogie der Krankheit und des Mittels mit der Krankheit, führt die Krise, also den Sieg der Lebenskraft, herbei, und beschleunigt die Heilung.

Nachdem so Hahnemann auf diesen Tatsachen die Homöopathie aufgebaut, kam er zu seinen Verdünnungen; selbstverständlich lag zwischen Ähnlichkeitsgrundsatz und Verdünnungslehre kein großer Zeitraum, vielmehr begründete Hahnemann beides fast zu gleicher Zeit. Die Verdünnungslehre gliedert in dem von Professor Dr. Hugo Schulz und Professor Arndt aufgestelltem Grundsatz: „Die kleine Arzneigabe regt die Lebensfähigkeit an, die große lähmt sie und die größte hebt sie auf“. Hierin liegt nun trefflich gezeichnet der Unterschied zwischen Homöopathie und Allopathie: Die Homöopathie mit ihren kleinen Arzneigaben sucht die Lebensfähigkeit an und die Allopathie mit ihren großen Arzneigaben hebt sie auf, d. h. sie wirkt der im Körper vorhandenen natürlichen Heilkraft entgegen, woher ihr Name kommt. Sie geht anders als die Krankheit.

Daß kleinste Mengen irgendwelcher Stoffe am kräftigsten wirken, hat die Wissenschaft schon oft bewiesen. Eine Sublimatverdünnung beispielsweise im Verhältnis von 1:600 — 800000 verursacht eine gewaltige über die Norm hinausgehende Gärung einer mit Hefe versetzten Traubenzuckerlösung, während größere Mengen von Sublimat die Hefepilze abtöten. Diese verschieden kräftige Wirkung beruht darauf, daß jeder Stoff aus kleinsten Teilchen besteht. Ein Milligramm NaCl, also der tausendste Teil eines Grammes, enthält zirka 16 Trillionen Moleküle. Je mehr nun diesen Molekülen durch Verdünnung des Stoffes Bewegungsfreiheit geschaffen wird, desto mehr wird der Stoff, eben durch die erhöhte Molekularbewegung, an Kraft zunehmen. Jeder Stoff läßt sich mit physikalischen Hilfsmitteln in Moleküle zerlegen, ein Molekül wieder in Atome, unermeßlich kleine Körper, von denen beispielsweise bei Wasserstoff aus ein Gramm 65 Trillionen kommen. Die verschiedenartigen Eigenschaften der Atome verschiedener Stoffe werden nun verursacht durch die Elektronen. Jedes chemische Atom besteht aus einem positiv geladenen Massenzentrum, um den herum die negativen Elektronen kreisen. Die Elektronen stellen die Bewegung und die Kraft in jedem Stoffe dar. Am besten veranschaulicht ist die Elektronenwirkung in dem auf Erden gering verteilten Radium. Mit Aufstellung der Elektronentheorie wurde die Arzneigabentheorie am treffendsten bestätigt, und es ist bedauerlich, daß viele hervorragende Wissenschaftler als Ärzte der Homöopathie ihre Daseinsberechtigung abschreiben wollen. Professor Dr. B. Liepmann sagt z. B. in seinem Buche „Weltanschauung und Weltanschauung“ hinsichtlich des

Die Krankheit selbst besteht also vor allem in einer Veränderung der Säftemischung, die, je nachdem sie in diesem oder jenem Teile des Körpers ihren Sitz hat, diese oder jene Körperflüssigkeit betrifft, sich verschieden äußert. Dabei können ganz ähnliche Symptome auf ganz verschiedenen Veränderungen im Körper beruhen.

Die wichtigste Feststellung ist die, daß die Krankheit nicht ein Zustand, sondern ein Vorgang ist. Diesen sieht Hippokrates, indem er als Prototyp die ahufieberhaften Krankheiten nimmt, folgendermaßen:

Durch die krankhafte Schädigung wird zunächst in den Körperflüssigkeiten eine Veränderung hervorgerufen, die er als „Apepsia“ bezeichnet. Dieser Zustand äußert sich auch in den flüssigen Ausschüttungen, wie Urin, Schweiß usw. Durch diese Störung wird dann eine Reaktion im Organismus nachgerufen, die äußerlich als Erhöhung der Körpertemperatur (Fieber) und Steigerung anderer Funktionen (Atmung) sichtbar wird. Ihr Wesen besteht darin, daß die Körpersäfte durch die Temperaturerhöhung umgewandelt, gleichsam gelocht werden (Pepsis). So kann sich z. B. aus Blut Eiter bilden. Die in dieser Weise umgewandelten Säfte werden dann in dem dritten Stadium für die Ausscheidung aus dem Körper reif gemacht und zur Ausscheidung gebracht (Krisis), ist durch heftigen Schweißausbruch, vermehrte Urinentleerung u. ä. m. Führt sich die Ausscheidung über längere Zeit hin, so spricht Hippokrates von einer Lyssa. Die geschilberten Grundstadien sind an gewisse Zeiten gebunden, sog. kritische Tage, die für die verschiedenen Krankheiten verschieden sind.

Pfefferigen Experimentes mit Samenfäden der Ferne und Raufe:
 Der Minimalwert der anziehenden Kraft der Apfelsäure liegt bei einer Konzentration von 0,001 Proz., und man bedenke, daß sich in einem solchen Röhrchen nur der 35 millionste Teil eines Milligrammes Apfelsäure befindet. Bei stärkeren Lösungen steigt die Wirkung des Reizes, um sich schließlich bei starkkonzentrierten Lösungen in das Gegenteil, in eine Abstoßung der Samenfäden umzuwandeln. In seinem Buche „Die Frau, was sie von Körper und Kind wissen muß“, führt Diepmann aus: „Das zweite Charakteristikum der Homöopathie sind die Verdünnungen der Medizin. Die Erklärungen, wie diese Verdünnungen wirken sollen, sind so unästhetisch, daß sie kein Mensch verstehen kann.“ Welch krauser Widerspruch zwischen beiden Ausführungen. In England und in den Vereinigten Staaten von Amerika ist die Homöopathie Staatsmedizin. Diese Länder verfügen über die Lehranstalten für Homöopathie. Das bedeutendste ist das Hahnemann-Medical-College in Philadelphia mit 300 Medizinstudierenden und mehr als 70 Professoren und Dozenten. Dazu gehören ein Krankenhaus mit jährlich mehr als 50 000 Kranken, eine Poliklinik und eine Gebäranstalt. Aus dem College sind schon über 3500 homöopathische Ärzte hervorgegangen.

Die **Biologie** ist eine Heilweise, die sich auf der Lehre aufbaut, daß die Zellen des menschlichen Körpers fortwährend sterben und neu entstehen, und daß sich bei diesem Weltgeschehen im kleinen leicht die Menge der für die Zellsubstanz notwendigen Salze verändert. Also einen anormalen Zustand, den Krankheitszustand, der Zellen schafft. Die Zuführung der biochemischen Salze bedeutet dann einen Ausgleich des Zuviel oder Zuwenig von bestimmten Salzen in den Zellen und fordert auch ein genaues Studium, so daß es auch hier wie bei der Homöopathie Plücker gibt, die evtl. eine ganze Reihe von Mitteln verabreichen, um sicher zu gehen, wohingegen erfahrene Leute beides, Homöopathie und Biochemie, nebeneinander je nach Bedarf unter sorgfältiger Wahl eines einzigen Mittels anwenden.

Bei einem Uebermaß von Mittelanwendung; haben gewiß homöopathische Apotheken und evtl. auch Heilkundige ihren besondern materiellen Nutzen. Aber ein richtig angewandtes homöopathisches Mittel ist, seiner Nützlichkeit entsprechend, immer noch billiger als irgendein Mittel irgendeiner anderen Heilweise. Der Kapitalismus ist eben auch der Heilkunst nicht ferngeblieben. Denkt man an die großen chemischen Fabriken, da wird es nicht schwer sein, zu erraten, welche Heilweise dem Kapitalisten die meisten Profite bringt. Aber diese Zungen behaupten sogar, daß am schlimmsten jene Gewinne sind, die für Benutzung von Sonnenlicht, freier Luft und natürlichem Wasser eingestrichen werden in Gestalt der Taxen für Benutzung der Luftbäder usw. und die ihr Höchstmaß in manchen Sanatorien erreichen, wo z. B. das Einbuddeln in von der Sonne erwärmten Sand besonders teuer bezahlt werden muß. Hier muß die Lösung lauten: Macht jedem, auch dem Ärmsten, die freie Natur zugänglich, wie es beispielsweise bei den Ukrainern am Schwarzen Meer der Fall ist. Gebt vor allem jedem die notwendige Zeit zur Erholung in der Natur, dann dürfte mancher Arzt, mancher Heilkundiger weniger Arbeit haben. Die Beseitigung des Acht-

stundentages oder bei gleichzeitiger Vereinerung der Lebenshaltung ist naturgemäß eine Vermehrung der Versorgung dieser beiden Berufsgruppen mit Kranken, und da die natürlichsten Heilmittel (Licht, Luft, Wasser, Heilquellen) bei der Behandlung die teuersten werden, bleibt für den kranken Proletarier nichts übrig, als die von irgend einer Heilmethode geschaffenen Medikamente zu schluden. Bedauerlich ist, daß sich die um die „Volksgeundheit“ gruppierten Vereine nicht mehr für die Erhaltung des Achtstundentages einsetzen.

Wenn Naturheilkundige sagen, alle Medikamente seien Gift, ist ihre Behauptung lächerlich, sie müssen besser sagen: „Das ganze Leben mit den heutigen Existenzbedingungen ist Gift.“ Gift ist dasjenige, was im Körper irgendwelche Schädigungen hervorruft, wie z. B. alle sogenannten Giftpflanzen. Dabei vergehen gerade sie die besten Heilwirkungen, es kommt nur eben auf die Menge an, welche von dem betreffenden Giftstoff dem Körper zugeführt wird. Dasselbe trifft aber auf alles zu, was mit dem Körper in Berührung kommt. Zuviel Sonne — heftige Entzündung der Haut; zuviel Bewegung — Entzündung der Lunge; zuviel Nahrung — Magenkrankheit; zuviel Alkohol — Betäubung der Sinne; zuviel geistige Arbeit — Nervenzkrankheit. So könnte man diese Reihe ins Endlose verlängern. Es kommt eben bei allen Dingen auf das richtige Maß an. Grundbedingung für das ganze Leben ist, den Körper reaktionsfähig zu erhalten; ist er das, wird er bei jedem Zuviel sich zur rechten Zeit zur Wehr setzen. Der Gehilfe des Körpers ist der Schmerz, ein Wohltäter der Mensch. Achtet der Mensch auf den geringsten Schmerz und beseitigt seine Ursache sofort, so unterbricht er damit den Beginn einer Krankheit, denn Krankheit ist nur Fortsetzung des Schmerzes, dem man keine Beachtung schenkte. Dr. Hermann Deller sagt im „Kosmos“:

„Krankheit ist der große Widerstreit zwischen Können und Wollen, ist das Ringen des Körpers um seine Rettung, Erhaltung, Wiederherstellung; das Einsetzen aller Lebensstätigkeit auf dieses eine große Ziel unter Ausschaltung aller nicht dringenden Lebensaufgaben.“

Um das letztere besser zu verstehen, weise ich z. B. darauf hin, daß der Körper selbst den kranken Menschen zwingt, sich Niederzulegen, und auf Speise und Trank bis zu einem gewissen Grade zu verzichten, der freie Wille des Menschen ist dann ausgeschaltet und der Körper arbeitet selbständig, er schafft das Fieber, oft auch Ohnmacht und Bewußtlosigkeit und wirkt damit zum Wohle des Kranken. Zwingt der Mensch dem Körper seinen Willen auf, so kann ihm überhaupt niemand mehr helfen, er richtet sich selbst zugrunde. Und wieviele gibt es, die ihrem Körper nicht gehorchen dürfen, deren Existenz in Arbeit, Mühen und Sorgen und letzten Endes in Darben besteht. Das Elend der Großstadt hat seine Ursache in der Unterdrückung der Lebensstätigkeit bei Schmerz und Krankheit.

Um diesen Zustand entgegenwirken zu können, ist notwendig die einmütige Forderung des Achtstundentages durch das ganze deutsche Volk. Wenn jeder Deutsche den Achtstundentag hat, auch derjenige, dessen Berufstätigkeit nicht in der dauernden Vollaufwendung der Arbeitskraft besteht, dann ist genügend Zeit da, um dem Ziele Da-

Diese Auffassung der Krankheit als eines Kampfes des Organismus gegen die krank machende Schädigung führte nun zu der Frage nach der Kraft, die hierbei im Körper wirksam sei. Sie wurde von Hippokrates als „Physis“ bezeichnet und als dem Körper von Geburt an innewohnend, jedem einzelnen in einer nur diesem besonderen Art eigentümlich angenommen.

Wir haben also bei Hippokrates die Grundlagen einer Lehre, die später als Humoralpathologie bezeichnet wurde und durch die ganze medizinische Entwicklung bis in die Neuzeit hinein eine wichtige Rolle gespielt hat.

Auch in der Epoche, die nach ihrem Zentrum **Alexandria**, die Alexandrinische, genannt wurde und nach Ueberwindung des Vorurteils gegen die Fergliederung menschlicher Leichname vor allem die Anatomie gewaltig gefördert und auf anderen Gebieten der Medizin, der Diagnostik, der Chirurgie (Aderunterbindung, Kartoffel) große Fortschritte erzielt hat — auch in dieser Epoche hat die Krankheitslehre sich nicht über die des Hippokrates erhoben. Im Gegenteil bedeutet die Lehre des Erasistratos, der alle Krankheitserscheinungen auf Plethora zurückführte, eher einen Rückschritt.

Erst in der folgenden Epoche, die das Zentrum der Kultur skandinavisch nach Rom verschob, trat auch für die Krankheitslehre ein grundfälliger Wandel ein.

Er knüpfte sich an den Namen des **Aasklepiades** von Brusa, der 90 v. Chr. aus seiner Heimat Bithynien nach Rom überfiederte und dort den Grundstein zu einem medizinischen System legte, das durch seine Gegenfälligkeit gegenüber der immer noch herrschenden

Humorallehre ein neues Moment in die Entwicklung der Medizin hineintrug. Unter Anlehnung an die epikuräische Lehre, nach der der menschliche Körper ebenso wie alle sonstigen Dinge in der Welt aus „den Grundstoffen der Atome“ zusammengesetzt gedacht wurde, ließ Aasklepiades deren Beschaffenheit in erster Linie für alle Erscheinungen im gefunden wie im kranken Organismus ausschlaggebend sein. „Die die Hohlgänge des Körpers durchlaufenden Säfte“, namentlich auch das Blut, das „Materie aus größeren Körperchen“ enthalte, spielen eine sekundäre Rolle, indem sie gleichsam nur als Träger der Atome betrachtet werden. Auch das „Pneuma“ sieht er als einen aus allerfeinsten Körperchen zusammengesetzten Stoff an und weist ihm bestimmte wichtige Funktionen zu. Das Neue in dieser Lehre ist die Tatsache, daß hier zum ersten Male den festen Bestandteilen — den „solidae partes“ — eine hervorragende Aufgabe im Körperhaushalt zugewiesen wird (Solidopathologie).

Das tritt in seiner Krankheitslehre noch deutlicher hervor. Denn Krankheit entsteht durch „Stöckung der Körperchen“. Diese wiederum wird bedingt durch Veränderungen der Gewebssatome in ihrer Größe oder Form, ihrer Menge, ihrer übermäßig schnellen Bewegung oder durch Knüdung der Poren. Die verschiedenen Krankheitsformen entstehen aus der Verschiedenheit des Sines der Veränderungen. Bei dem Versuche, diese genauer zu isolieren, bedient sich Aasklepiades der fortgeschrittenen anatomischen Kenntnisse und bringt z. B. die Krämpfe der Epileptiker mit Alterationen in den Gehirnhäuten in Verbindung, verlegt die „Pleuritis“ richtig in das Rippenfell und die „Peripneumonia“ in die um die Luftröhre gelegerten Teile der Lunge.

masches: Eine Heimstätte für jede deutsche Familie zur Schaffung günstigerer Existenzbedingungen und zum Genuß von Licht, Luft und Sonne rascher näherzukommen. Ist das Ziel Damaskus erreicht, dann haben wir wohl auch erreicht, was vor allen Dingen notwendig ist, eine gesunde deutsche Jugend und damit die Gewähr für ein gesundes deutsches Volk in der Zukunft.

A. Raumburger · Dresden.

Das Pflegerelend in den bayerischen Irrenanstalten.

Das Pflegepersonal in den bayerischen Irrenanstalten ist schon viel wegen seines Dienstes beneidet worden. Man sieht es täglich spazieren gehen, weil bei soviel Beschäftigten jeden Tag andere dienstfrei haben. Viele Luftstehende meinen nun, es sind immer die gleichen, die sich den Luxus des Spaziergehens erlauben können. Was sonst noch drum und dran hängt, sieht man nicht; es spielt sich ja hinter den Mauern und Toren der Anstalt ab. Durch einen Brief, der als Rossfahre aus der Heil- und Pflegeanstalt Deggendorf kommt, soll nun gezeigt werden, wie „schön“ und „angenehm“ der Dienst eines Pflegers dort in Wirklichkeit ist:

Am 10. März 1924 beträgt der wöchentliche Dienst 67 Stunden, am 31. März 1924 77 Stunden, dazu dreimal in der Woche Nachtschlafen, sind extra 10 Stunden pro Nacht oder 30 Stunden pro Woche. Also 77 Stunden Dienst, 30 Stunden Nachtschlafen ergeben 107 Stunden Dienst. Da die Woche zu 7 mal 24 Stunden gerechnet insgesamt 168 Stunden zählt, bleiben also als freie Zeit und Erholung ganze 61 Stunden. Die dienstfreie Zeit beträgt entweder einen Nachmittags oder zwei Vormittage oder umgekehrt wöchentlich. Es kommt häufig vor, daß eine Pflegeperson 48 Stunden hintereinander in der Anstalt Dienst macht, ohne zur Erholung herauszukommen. Das sind aber immer noch die begünstigten, verheirateten Angestellten; die Ledigen haben zur oben vermerkten Dienstzeit noch fünfmal wöchentlich Nachtschlafen und haben daher zusammenhängend 72 Dienststunden, ohne aus der Anstalt zu kommen. Von der Anstaltsdirektion aus ist das alles in schönster Ordnung. Die Kreislagsvertretung findet auch diesen Dienst noch zu wenig, sie verlangt, daß auf eine Pflegeperson sechs Kranke treffen. Die Regierung von Niederbayern verschanzte sich dabei hinter das Ministerium des Innern. Der dort waltende Ministerialrat Pfülf, ist dafür bekannt, daß von ihm keine Besserung erwartet werden darf. „Es müssen eben Opfer gebracht werden“, das ist für Deputationen, die bei ihm vorstellig werden, seine Antwort. So benutzt man jene Kräfte aus, die sich der sorgenvollen, schweren Irrenpflege hingeben unter dem Schutze der oberen Behörden.

Wie der Dienst und das Nachtschlafen aussehen, davon nur einige Proben:

Auf einigen Abteilungen sind aufgeregte Schwerkranke und solche, die polizeilich zur Beobachtung eingewiesen sind. Beide sind gleich gefährlich. Nicht selten sind zur Beruhigung eines solchen Patienten drei bis vier und noch mehr Pfleger notwendig. Verteiligt sich ein Pfleger mehr als dienstvorschriftlich zulässig, so fällt er dem Staatsanwalt in die Hände, und vergißt er sich einen Augenblick, so kann er, wie in anderen Anstalten schon vorgekommen, totgeschlagen werden. Die Pflegeperson läuft also Gefahr, entweder mit dem Staatsanwalt oder mit dem Grabe Bekanntschaft zu machen. Schon aus kleinlichen Dingen hat der Vetter der Anstalt, Obermedizinalrat Dr. Kundt, Angestellten den Prozeß gemacht. Eine dritte Gefahr bilden die ansteckenden Krankheiten, die in einer so großen Anstalt fast immer vorhanden sind. Hat sich eine Pflegeperson ein solches Leiden (Lungenerkrankung) geholt, dann hat der Vetter keine Schuldigkeit getan. Sie muß dann ohne jede Absingung gehen. „Die Pflege auf den leichteren Abteilungen besteht im Spaziergehen“ hört man aus dem Munde der Vorgesetzten nur zu oft sagen. In Wirklichkeit muß der Pfleger mit den Patienten ausrücken, sie beaufsichtigen und mitarbeiten, auch wenn die Arbeit noch so schwer ist. Da steckt die Pflegeperson ebenfalls in einer Zwangslage, arbeitet sie nicht mit, wird sie bestraft, arbeitet sie mit und brennt ein Patient durch, so wird der Pfleger dafür verantwortlich gemacht und ebenfalls bestraft. Vor- und nachher hat er seine Fußarbeiten auf der Station zu machen. So sieht also der leichteste Dienst einer Pflegeperson aus, wenn sie von einer schweren Abteilung, die absolut nicht beneidenswert ist, auf die leichte Abteilung versetzt wird.

Und nun zum Nachtschlafen! Das ist kein Dienst, sagen die Vorgesetzten. Wenn das einzelne Direktoren sagen, so ist es begreiflich, weil sie ja auch des Nachts in der Anstalt schlafen, allerdings mit dem Unterschied, daß sie nie gestört werden und demzufolge auch am anderen Morgen neugefärkt um die gewisse Zeit

den Dienst im ruhigen Bureau wieder aufnehmen können. Die Pflegeperson hat aber bei den Schwerkranken, wo circa 15 bis 25 Patienten untergebracht sind, zu schlafen, wo immer Unruhe ist. Der eine Kranke jodelt, der andere pfeift, der andere schreit und so fort. In einem solchen Saale schlafen zwei Pflegepersonen, damit einer den anderen zu Hilfe rufen kann, da sie innerhalb ihres Schlafbereiches Angriffen der schwerkranken Patienten ausgeht sind. Selbst der Wachpflegeperson stehen die im Krankensaal schlafenden Pflegepersonen zur Verfügung. Das Treiben geht jede Nacht lustig weiter und steigert sich manchmal so toll, daß der schlafende Pfleger die ganze Nacht keine Viertelstunde Ruhe hat. Und das alles soll kein Dienst sein. Am Morgen beginnen dann neuerdings weitere 12 bis 14 Stunden Dienst. Der Zu- und Abgang des Personals ist besonders auf der weiblichen Seite deshalb enorm. Unter diesen Umständen wird es verständlich, wenn andere Personen gewarnt werden vor dem schönen Dienst als Krankenpfleger in dieser großen Anstalt.

Solche Zustände spotten nicht bloß jeder Beschreibung, sondern wirken sich auch bei der Krankenbehandlung aus. Niemand wird es nach all dem Vorstehenden einer Pflegeperson verüben, wenn ihr die Lust und Freude an diesem Beruf genommen wird, fernermal für die neuangestellten Personen ein erbärmliches Gehalt gezahlt wird, von dem drei Fünftel für freie Station abgezogen werden. Das ist also das Himmelreich, das die Kreislagsvertreter und die leitenden Beamten immer wieder bei Verteilung der Beamteneigenschaft versprochen haben. Es ist der moderne Beamte oder besser gesagt der Beamte ohne Recht.

Hier hilft nichts anderes, als daß sich das Personal aller bayerischen Heil- und Pflegeanstalten wieder einheitlich, Mann für Mann organisiert, damit der Kampf gegen diese Misere der Krankenpflege wieder mit vereinter Kraft aufgenommen werden kann. Es gibt keine andere Rettung aus solchem Elend, als die zieldare Arbeiterbewegung, und die ist für das Personal in den Heilanstalten in erster Linie gegeben in der Reichsaktion „Gesundheitswesen“ des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter. Darum, ihr Kolleginnen und Kollegen, folgt diesem Rufe, dann werden sich die Verhältnisse auch bessern!

Aus der Praxis

Koff bei Lungenerkrankung und Grippe. Dr. Erik Schwyzer empfiehlt in seinem Buche „Krankenkost in tabellarischer Darstellung“ (siehe auch „Eingegangene Schriften und Bücher“ heutiger Sam.), wegen des Fiebers genügend Flüssigkeiten zu geben, auch zur Ausspülung des Körpers, aber mit Vorsicht; denn wenn der Körper zu sehr aufgeschwemmt wird, so wird das Herz überlastet, und dieses ist bei Pneumonie, Grippe und manchen der schweren Infektionskrankheiten dasjenige Organ, welches am meisten leidet. Den Durst bekämpft man mit mäßigen Quantitäten von Fruchtsäften, Fruchtgelees, aber nicht mit den beliebten Mengen lauwarmen Tees und heißer Limonade, die die Körperflüssigkeit um Liter vermehren würden, ohne daß sie einen wesentlichen Nutzen haben. Milch in mäßigem Quantum, Eter in leichter Form genügen, um den Eiweißbedarf bis zur Kriftis zu decken. Ist eine längere Dauer der Krankheit vorauszusehen oder ist der Patient sehr schwächlich gewesen schon vor der jetzigen Erkrankung, so muß man versuchen, den großen Abgang an Körpersubstanz zu decken, und man gibt schon künstliche Eiweißpräparate und Fleisch in leichtester Form, roh geschabt und als Püree. Dicke Zerealien-Fleischbrühsuppen und -Breie enthalten auch etwas Eiweiß und dazu die nötige Kalorienzahl. Etwas Butter und einige Zwiebacke sind erlaubt. Mit Fruchtsäften- und -gelees, Apfelsmus und Marmeladen sorgt man für genügende Alkalinität trotz des großen Eiweißverlustes. Weine und stärkere Alkoholika müssen denjenigen Patienten gegeben werden, welche an Alkohol gewöhnt sind. Für andere haben alkoholische Getränke auch bei schweren Krankheiten keinen besonderen Wert.

Welche Personen dürfen nicht Chloroformiert werden? 1. Solche Kranke, die das Chloroform nicht vertragen; die beim Chloroformgeruch sofort Brechreiz und Störanfälle bekommen (Idiosynkrasie gegen Chloroform; unter Idiosynkrasie versteht man eine gesteigerte Veranlagung — Disposition — zur Erkrankung auf kleine, für andere ganz unschädliche Gelegenheitsursachen). Es sind Todesfälle durch Stimmröhrenkrampf — Herzlähmung schon beim Einatmen einiger Tropfen Chloroform beobachtet. — 2. Kranke mit akuter, subakuter Nephritis (Nierenentzündung), schwankenden Mengen von Eiweißausscheidung im Urin, die sich bei Anstrengung sofort steigert. — 3. Menschen, die akut einen großen Blutverlust erlitten haben. — 4. Spanische Kranke (Spaniosis = Blauucht bei Venenblutlaufung), solche mit Laryngstenose (Rohrverengung), Lungenemphysem (Lungenblähung), Pleuraergüssen (Pleura = Brustfell). — 5. Verletzte und Kranke, die unter Schotwirkung stehen. — 6. Alle Kranke, bei denen wiederholte Messungen sehr niedrigen Blutdruck ergeben.



Wund- u. Kinderpflaster
Blutergüsse, Hühneraugen, Pock-
LANULA

Mit Nestlé's Kindermehl
Sieht keine Mutter fehl.

Baden-Badener Pastillen
bei Katarhen-Halsentzünd.
kalte solche stets bereite.
gegen Schnupfen Boromenth
nimmt ein jeder. Das es kennt

Eine frohe Botschaft
für alle Gicht- und
Rheumatismuskranke!



Schmerzen in den Gliedern und Gelenken, geschwollene Oedemen, verküppelte Hände und Füße, Zucken in den verschiedenen Körperteilen, in selbst Schwäche der Augen sind die Folgen rheumatischer und gichtischer Leiden.

Ihr Tee hat bei meiner Frau ein reines Wunder getan. Rheumatismus ist direkt verschwunden. Meine Frau läuft wie eine Biene. Wenn der Erfolg bleibt, so ist ihr Tee gar nicht mit Geld zu bezahlen! So schreibt Herr Paul Fleitz, Berlin und viele hundert Leidensgefährten schreiben Ähnlich

Weil wir wissen, daß Sie ebenso wie die vielen Tausend ihrer Leidensgefährten mit unserem St. Josephs-Tee unbedingt zufrieden sein werden, erklären wir uns bereit, bis auf weiteres jedem Leser dieser Zeitschrift, der an Gicht und Rheumatismus leidet, ein Original-Paket St. Josephs-Tee zum Ausnahmepreis von 1 Goldmark franco gegen Nachnahme zuzusenden, obwohl der Preis jetzt 2 Goldmark beträgt. Porto und Nachnahmespesen tragen wir bei der ersten Sendung.

Unsere große Garantie:
Wir erklären uns ausdrücklich bereit, Ihnen den vollen Betrag zurückzahlen, wenn Sie keine Besserung verspüren. Eine größere Garantie kann man unmöglich geben. Wir geben sie, weil wir wissen, wie oft Sie schon wertloses Zeug erhalten haben. Fordern Sie also von unserer seit 25 Jahren bestehenden Firma vertrauensvoll ein Originalpaket „St. Josephs-Tee“, am besten gleich, denn um so rascher kann Ihnen geholfen werden.

Dr. Stasser & Co., Leipzig 118.
Gegründet 1898

Soxhlet's Nährzucker
„Soxhletzucker“
Eisen - Nährzucker
Nährzucker-Kakao
Eisen-Nährzucker-Kakao
verbesserte Liebigsuppe
Seit Jahrzehnten bewährte Dauernahrung für Säuglinge vom frühesten Lebensalter an. Hervorragende Kräftigungsmittel für ältere Kinder und Erwachsene, deren Ernährungszustand einer raschen und kräftigen Aufbesserung bedarf, namentlich während und nach zehrenden Krankheiten
Nährmittelfabrik München G. m. b. H., Charlottenburg 2, Sais-Über 17-18.

Novopin Fichtennadelbäder
kräftigen und beruhigen die Nerven.
Novopin Franzbranntwein zur Einreibung.
In Apotheken, Drog. etc., Prosp. etc. durch **Novopin-Fabrik, Berlin SW 29 A.**

LYCPI
Das wirkungsvolle Deinich-
thonsalz, zur Körperpflege
unentbehrlich, wünschend,
zuverlässig u. sparsam im Gebrauch
100 gr. 250 gr. 500 gr.
0,90 1,80 3,00
Erhältlich in allen Apoth. u. Drog.
Fabrik Hugo Heydemann,
Berlin NO. 43.

Mütter eure Pflicht!
DR. R. REISS
RHEUMASAN u. LEMICET
FABRIK - BERLIN
Lemicet-Kinder-Puder

BLUT UND NERVEN
Diese beiden Körperbestandteile sind die Träger des Lebens, die Torwächter der Gesundheit. Nur wenn das Blut seine normale Beschaffenheit aufweist, kann es den Körper mit seinem Lebenselement, dem Sauerstoff, in hinreichendem Maße versorgen und nur, wenn die Nerven, die durch die Hast und Unruhe des heutigen Lebens im Uebermaß verbrauchte Nervensubstanz immer wieder ausreichend ergänzen können, wird der Mensch sich seine Spannkraft, Widerstandsfähigkeit, Arbeitskraft und Genußfreudigkeit erhalten. Sowohl in den Nerven wie im Blut ist es ein und dieselbe Substanz, die in genügendem Maße vorhanden sein muß, wenn sie ihre Aufgabe im menschlichen Körper ungestört erfüllen soll, das Lecithin.
Biocitin
stärkt Körper u. Nerven
Biocitin enthält außer seinem wirksamsten und wertvollsten Bestandteil, dem physiologisch reinen Lecithin, nach Professor Dr. Habermann, auch sonst alle dem Körper nötigen natürlichen Nährstoffe, nur in geläuteter, idealer und konzentrierter Form. Hierin liegt der Grund für die glänzenden Erfolge und für die allgemeine ärztliche Anerkennung des Biocitins als vertrauenswürdiges Kräftigungsmittel bei **Nervosität, Schlaflosigkeit, Blutarmut, Unterernährung** wie überhaupt bei allen mit körperlicher oder nervöser Schwäche verbundenen Zuständen. Biocitin wird neuerdings auch in Tablettenform geliefert. Biocitin-Tabletten sind unentbehrlich für jeden Sporttreibenden und bequem auf Reisen und Wandertouren mitzunehmen. Biocitin nach Prof. Dr. Habermann ist in der alten bewährten Güte in Apotheken und Drogerien wieder erhältlich. Minderwertige Nachahmungen bitten wir zurückzuweisen. Ein Geschmacksmuster Biocitin und eine Broschüre über rationelle Nervopfleger sendet auf Wunsch völlig kostenlos die **Biocitin-Fabrik G. m. b. H., Berlin S. 42 Iw.**

Verlag: In Vertretung des Verlegers der Gesundheits- und Blutschwäche Dr. Habermann, Leinwandfabrikanten u. Dr. Habermann, beide Sais-Über 17-18, Berlin SW 29 A. Druck: Verlags- und Druckerei des Verlegers Dr. Habermann, Sais-Über 17-18, Berlin SW 29 A.