

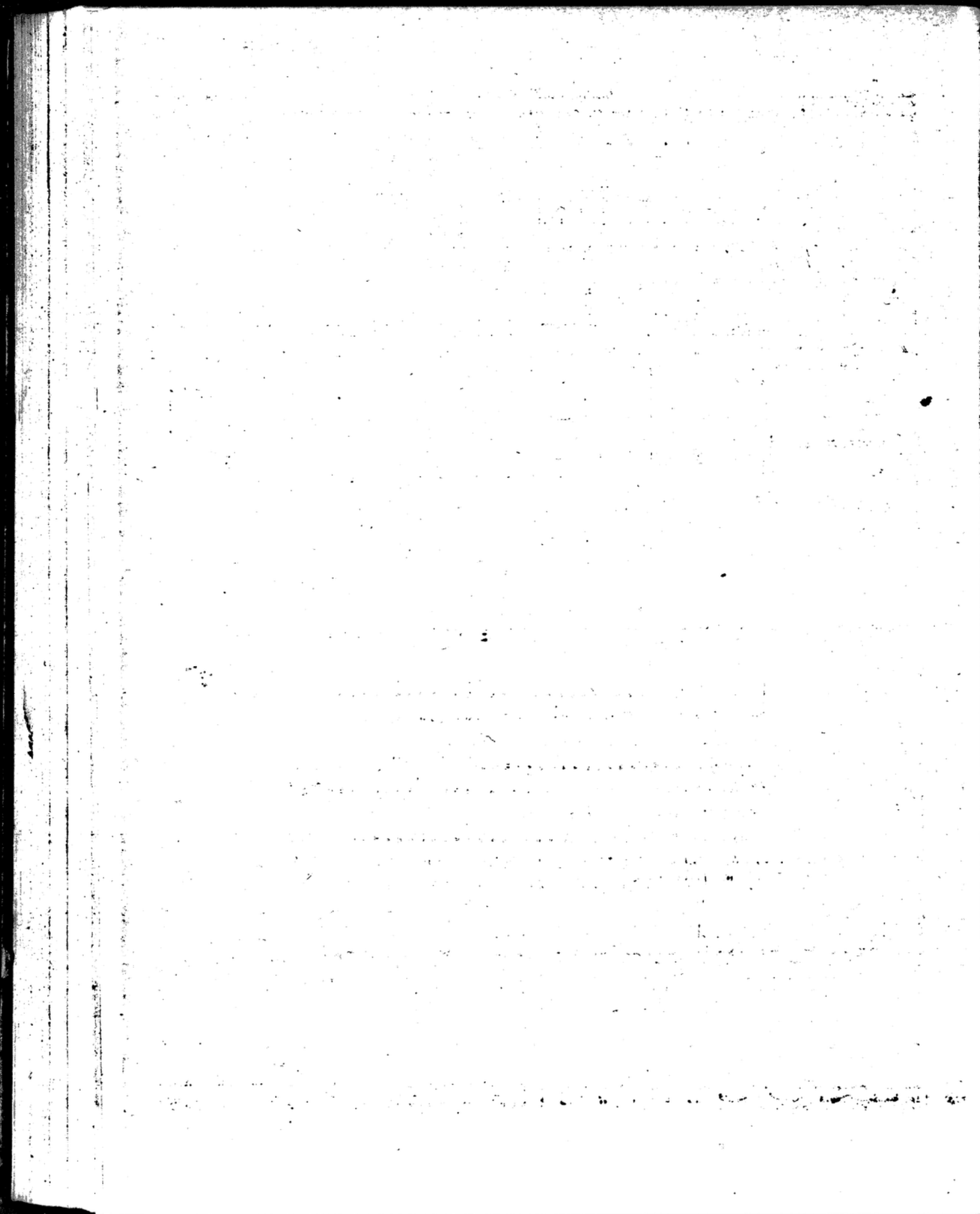
Die Sanitätswarte

ZEITSCHRIFT FÜR DAS PERSONAL IN KRANKEN-, PFLEGE U. IRREN-ANSTALTEN
KLINIKEN, SANATORIEN, BADE- U. MASSAGE- INSTITUTEN, SEEBÄDER

Schriftleitung: Emil Dittmer

Inhaltsverzeichnis

Die Abhängung	•••••
Die Heilbehandlung bei den Versicherungs- anstalten 1918—1922	„Wirtschaft und Statistik“
Blatternschutzimpfung	Dr. E. Kubal
Aufklärung des Pflegepersonals ist notwendig über die Vorgeschichte der Geisteskranken	•••••
Wie entsteht das Leben?	•••••
Der Gang der Krankheitslehre in ihren wichtigsten Phasen III	Prof. Dr. Th. Meyer-Steinig
Aus der Praxis • Betriebsräte • Aus unserer Bewegung • Rundschau • Eingegangene Schriften und Bücher	



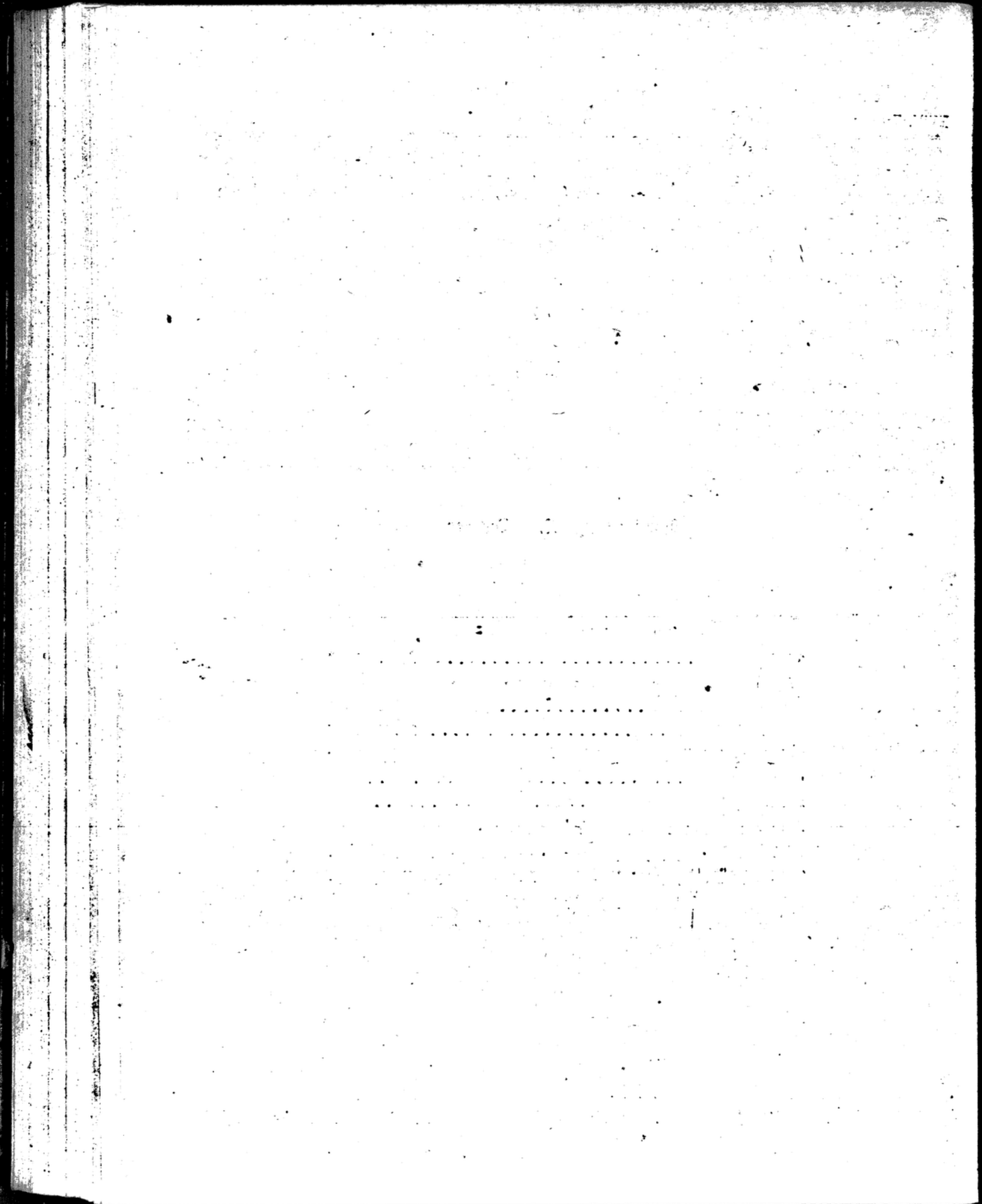
Die Sanitätswarte

ZEITSCHRIFT FÜR DAS PERSONAL IN KRANKEN-, PFLEGE U. IRREN-ANSTALTEN
KLINIKEN, SANATORIEN, BADE- U. MASSAGE- INSTITUTEN, SEEBÄDER

Schriftleitung: Emil Dittmer

Inhaltsverzeichnis

Die Abhärtung	•••••
Die Heilbehandlung bei den Versicherungs- anstalten 1918—1922	„Wirtschaft und Statistik“
Blatternschutzimpfung	Dr. E. Kubal
Aufklärung des Pflegepersonals ist notwendig über die Vorgeschichte der Geisteskranken	•••••
Wie entsteht das Leben?	•••••
Der Gang der Krankheitslehre in ihren wichtigsten Phasen III	Prof. Dr. Th. Meyer-Steinig
Aus der Praxis • Betriebsräte • Aus unserer Bewegung • Rundschau • Eingegangene Schriften und Bücher	



Die Sanitätswarte

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

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

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

Reichsaktion:
„Gesundheitswesen.“

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

Die Abhärtung.

Erfahrungsgemäß setzt uns die Abhärtung in den Stand, den Organismus nach Möglichkeit gegen diese ihm drohende Krankheitsgefahren zu schützen und ihn im Kampf gegen diese zu unterstützen.

In gleicher Weise wie die Erklärung in ihrem eigentlichen Wesen und in ihren Ursachen immer noch unbekannt ist, so ist auch der Grund: wie und warum abhärtende Methoden wirken, durchaus nicht aufgeklärt. Weber der Begriff der Infektion im allgemeinen reicht aus, die Entstehung einer akuten fieberhaften Erkrankung besiedelnd zu erklären, da wir immer noch eines bisher unaufgeklärten „Etwas“ ermangeln, das den Boden zur Ansiedlung und Entwicklung etwaiger Keime vorbereitet, also die sogenannte „Disposition“ schafft, noch die erfolgte Abkühlung, sei es des ganzen Körpers oder eines Teils, bedingt in jedem Falle eine nachfolgende Erklärung. Das eine aber ist klar: da wir vor allem eine Abhärtung erstreben gegen die Unbilden und Einflüsse der Luft und Witterung, müssen wir versuchen, uns auch durch diese zuverderst abzuwärteln.

Als das Hauptmittel für die Abhärtung muß deshalb die Luft betrachtet werden; die Möglichkeit, in ihr zu jeder Jahreszeit, in Regen und Sonnenschein, in Wind und Wetter sich ohne gesundheitliche Schädigung zu bewegen und aufzuhalten, muß durch vorsichtige und allmähliche Maßnahmen abhärtender Art erstrebt und erreicht werden. Hierfür bietet nun auch die Anwendung des kühlen Wassers eine wesentliche Unterstützung und einen in vieler Beziehung ausreichenden Ersatz der Luftabhärtung. Morgentliche kühle Abwaschungen des ganzen Körpers beim Verlassen des Bettes, die in der ersten Zeit und bei jungen Menschen im angewärmten Zimmer, später in kühlen Räumen vorgenommen werden, Baden und Schwimmen im Freien oder in Hallenbädern, Ganzabreibungen, Duschen und kühle Voll- und Halbbäder mit Bewegungen und Frottierungen, auch Wellen- und Strombäder, sie alle dienen dazu, die Widerstandsfähigkeit des Organismus und die Energie des Willens zu stärken.

Bei Kindern möge man die Abhärtung nicht vor Beginn des zweiten Lebensjahres beginnen, sondern mehr Gewicht auf Warmhaltung legen, unbeschadet täglicher, indifferenter Reinigungsbäder. Daß bei dem öfteren Trockenlegen der Kleinen schon früher diesen für kurze Zeit die Möglichkeit gegeben werde, tüchtig in der Luft des gut „warmen“ Zimmers zu „strampeln“, wird nicht nur zu ihrer Entwicklung, sondern auch ausreichend zu ihrer Abhärtung beitragen. Nach 6 Monaten kann man dem täglichen Reinigungsbade eine stüchtige kühle Waschung anschließen, zuerst unter geringer, später unter stärkerer Reibung, oder auch zum Schluß des Bades kühles Wasser hinzugeben, so daß das Badewasser auf $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Minute mehrere Grade niedriger temperiert ist, als während der übrigen Zeit. Diese Abkühlung kann bis 25 oder gar 22 Grad herab-

gehen, mit kräftigeren Frottierungen oder schnellen Uebergiehungen des kleinen Körpers verbunden werden, woran sich ein tüchtiges Trockenreiben der Haut anschließt. Jedemfalls möge man bedacht sein, daß nach allgemein gültigen Gesetzen je kleiner der Körper, um so relativ größer sein Umfang oder seine Oberfläche ist und infolgedessen auch kalte Prozeduren dem kleinen Körper verhältnismäßig mehr Wärme entziehen und ihn stärker reizen, als sie das bei größeren Körpern erwachsener Menschen tun. Nach Jahresfrist ist ein tägliches Bad nicht mehr erforderlich, sondern es genügen wöchentlich 2 bis 3 Bäder mit mäßigen Schlußabkühlungen. Dafür soll aber täglich eine stüchtige Waschung des ganzen Körpers mit tubenwarmem Wasser erfolgen, an die sich kräftiges frottierendes Abtrocknen anschließt. Unter steter Beobachtung des körperlichen Befindens, des Schlafens und vor allem des Nervensystems des Kindes würde auf diesem Wege weiterzuschreiten sein, ohne je den Wahlspruch: „Nicht schaden“ dabei aus dem Auge zu lassen. — Für erwachsene, sehr anfällige Individuen beginnt man mit Teilabwaschungen; falls keine ausreichende Reaktion mit Wasserwaschungen erzielt wird, versucht man erst durch trockene Frottierungen eine gute Hautrötung herbeizuführen und dann die Teilwaschung vorzunehmen. Oder man begnügt sich im Anfang mit Spiritus (auch unter Zusatz aromatischer Stoffe) oder 4 bis 5 Proz. Soolelösung (zirka 6 Eßlöffel voll Badesalz auf 2 Liter Wasser) die Teile einzeln zu waschen, später zum Spiritus und dem Seifenwasser mehr und mehr Wasser hinzuzufügen und so allmählich zu täglich

ein- bis zweimal wiederholten Teilwasserabwaschungen überzugehen: Wassertemperatur 15 bis 20 Grad C. Erst wenn der Patient sich mit gutem Erfolge an diese Teilprozeduren gewöhnt hat und auch die in zwei Stappen vorzunehmenden Waschungen des Gesamtkörpers, zuerst des Oberkörpers und wenn dieser abgetrocknet und mit dem Hemde bedeckt ist, auch des Unterkörpers, gut vertragen sind, treten die Ganzprozeduren in ihr Recht: Schwammbäder, wechselwarme Regenduschen, Ganzabreibungen, auch Halbbäder, nach denen ganz besonders auf kräftige Frottierungen zu achten ist. Hand in Hand mit dieser Wasserabhärtung soll möglichst auch die Luftabhärtung gehen. Nach den Wasseranwendungen mit darauffolgendem Abtrocknen empfiehlt sich erst kürzeres später länger andauerndes, bis schließlich 10 Minuten währendes Umhergehen oder Turnen mit halbentblößtem Körper im warmen Zimmer, dann daselbe mit ganz nacktem oder nur mit einem Hemde bekleideten Körper. Auch diese abhärtende Freiluftgymnastik beschleße man in jedem Falle mit kräftigen Frottierungen der trockenen Haut. Schließlich leiten diese Bewegungen bei geöffnetem Fenster und im kühlen Zimmer sowie das Schlafen in solchen zu den Luftbädern im Freien über; mögen sie nach der Methode eines Kalli auf niedrigem und bergigem Terrain, unter voller Benützung der Kontrastwirkung von Kalt und Warm, Licht und Schatten, oder mögen sie nach Laßmann, die dem Ermessen und Vermögen des einzelnen einen weiteren Spielraum gestatten, geübt werden.

O ihr Straßen des Westens in den großen Städten,
Wo man untertaucht, von niemand gekannt, von niemand
gesehen.

Ihr Wein- und Schnapskeller, wo traurige Menschen
Zusucht finden und Rauf.

Ihr Irrenhäuser, ihr Spitäler, wo Flecke ihr Bett haben
und ihr Tropfen Morphium des Berges, des Schicks.
O große Städte mit euren Schlachtwärtern,
Elektrizitätswerken, dem Straßenbahnsystem, dem Fortschritt,
der Wissenschaft, der Kunst . . .

Dem Schwarm der Selbstmörder, der Syphilidiker,
Tuberkulösen, Prostituierten, Trinker, Diebe.
O ihr geliebten unglücklichen Brüder, von Leib geschwunden
Welt eurer ersten Atemzug.

Wenn ihr aus dem Leib eurer elenden Mütter kommt,
Ist ihr selbst, Geisteskrank, unter dem Messer
des Anatomen auf dem Sezierschisch zerhackt werdet . . .
Oder auf den großen Friedhöfen im Schachtgrab in eurer
vierzigsten Jahre verfaul . . . Elise Feldmann

Die Heilbehandlung bei den Versicherungsanstalten 1913 bis 1922.

Die Versicherungsanstalten können ein Heilverfahren einleiten, um drohende Invalidität infolge Erkrankung eines Versicherten oder einer Witwe abzuwenden, ferner um den Empfänger einer Invaliden-, Witwen- oder Witwenrente wieder erwerbsfähig zu machen. Art und Dauer des Heilverfahrens stehen im Ermessen der Versicherungsanstalten. Im Jahre 1922 wurden insgesamt 249 926 Versicherte in Heilbehandlung genommen. Bei fast allen Krankheitsgruppen überwiegt die Zahl der männlichen Heilbehandelten; das weibliche Geschlecht war nur bei den Lupus- und Krebskranken vorherrschend.

Abgeschlossene Heilbehandlung.

Krankheitsgruppe	Behandelte Personen				
	1913	1919	1920	1921	1922
Lungen- od. Kehlkopftuberkul. (ständige) Behandlung	52 331	31 002	41 875	46 184	42 463
davon (ständige) Behandlung	52 251	29 747	40 171	44 631	41 426
nichtständige) Behandlung	80	1315	1704	1553	1037
Lupus	283	282	284	240	197
Knochen- od. Gelenktuberkul.		258	397	812	297
Geschlechtskrankheiten	405	7 880	30 676	40 569	39 972
davon Syphilis		3 845	20 865	31 562	32 301
Anderer Krankheiten					
a) (ständige) Behandlung	49 016	24 974	33 765	48 085	39 996
davon Krebskrankheit		61	84	65	84
Trunksucht	1 179	11	42	122	207
b) nichtständige Behandlung	51 101	90 390	114 525	117 896	127 012
dav. Zahntranth (Zahnter.)	40 500	94 546	110 210	113 477	122 693
Zusammen	153 630	163 846	221 512	249 292	249 926

¹⁾ Ständige Heilbehandlung d. i. planmäßiges Heilverfahren in Heilstätten, in der Wohnung des Versicherten, sowie länger andauernde Behandlung in der Sprechstunde des Arztes. Nichtständige Heilbehandlung d. i. Behandlung in der Sprechstunde des Arztes, sowie alle einmaligen oder vorübergehenden Maßnahmen.

Die Zunahme der Heilbehandlung geht im wesentlichen auf die Zahn- und Geschlechtskrankheiten zurück. Es wurden behandelt:

im Jahre	v. d. d. Heilbehandlungen trafen auf	
	Zahn-	Geschlechts-
1913	49 500	405
1919	94 546	7 880
1920	110 240	30 676
1921	118 477	40 569
1922	122 693	39 972

Im Jahre 1913 entfiel von den Heilbehandlungen ein Drittel, dagegen im Jahre 1922 die Hälfte auf Zahntranth. Für Zahnterapie darf ebenfalls ein Heilverfahren nur eingeleitet werden, um drohende Invalidität abzuwenden oder um die bereits eingetretene Invalidität zu beseitigen. Es muß also mindestens eine größere Anzahl von Zähnen fehlen oder schadhafte sein.

Die erhöhten Zahlen der Heilbehandlung bei Geschlechtskrankheiten in den Nachkriegsjahren sind auf ihre mit dem Jahre 1916 beginnende besondere Bekämpfung durch die Versicherungsanstalten zurückzuführen. Vor dem Kriege betrachteten die Anstalten meist die Behandlung der Geschlechtskrankheiten für eine Angelegenheit der Krankenkassen. Als jedoch während des Krieges eine Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten befürchtet wurde und andererseits infolge Heeresdienstes der männlichen Bevölkerung die Heberwachung der Erkrankungen erleichtert schien, wurde Ende 1915 die Errichtung besonderer Beratungsstellen für Geschlechtskranke durch die Versicherungsanstalten in die Wege geleitet.

Die Zahl der Heilbehandlungen wegen Trunksucht sank während des Krieges infolge Einschränkung der Schnapsbrennerei, Herabsetzung des Stammwürzegehalts beim Bier usw. außerordentlich. Seit 1920 ist wieder eine erhebliche Zunahme zu verzeichnen. Es standen wegen Trunksucht in Heilbehandlung: im Jahre 1913 1179 Personen, 1914 1243 Personen, 1915 285 Personen, 1916 114 Personen, 1917 12 Personen, 1918 11 Personen, 1919 11 Personen, 1920 42 Personen, 1921 122 Personen, 1922 207 Personen.

Für die Jahre 1913 und 1914 wurden Nachweisungen über die regionale Verteilung dieser Erkrankungen veröffentlicht. Bayern wies nur 13 bzw. 14 Heilbehandlungen wegen Trunksucht auf. Besonders stark war die Heilbehandlung wegen Trunksucht im Bereiche der Versicherungsanstalten usw. Rheinprovinz 1913 401, 1914 351, Westfalen 1913 236, 1914 233, Schlesien 1913 221, 1914 223, Land Sachsen 1913 80, 1914 77, Württemberg 1913 58, 1914 104.

Der Hauptkampf der Versicherungsanstalten gilt der Tuberkulose.

Bon den seit 1897 bis 1922 überhaupt behandelten 2 556 883 Personen entfielen 792 418 Personen (31 v. H.) und von den Gesamtausgaben 58 Proz. auf Lungen- und Kehlkopftuberkulose. Für die Heilbehandlung tuberkulöser Personen waren also bedeutend größere Aufwendungen als für die übrigen Kranken erforderlich. Während des Krieges wurde die Bekämpfung der Tuberkulose durch Einberufung eines Teils der Ärzte und des Pflegepersonals sowie durch Belegung der Heilanstalten mit Verwundeten sehr behindert. Gleichzeitig gingen aber auch die Anträge auf Heilverfahren wegen Tuberkulose stark zurück, sei es, daß viele Kranke trotz Erkrankung im Heeresdienste verblieben oder weil die Kriegsindustrie angesichts des leer gewordenen Arbeitsmarktes auch geschwächten Arbeitskräften lohnende Beschäftigung bot. Dabei erhöhte sich die Tuberkulosesterblichkeit bis 1918 außerordentlich (Zettmangel). Die Einleitung eines Heilverfahrens wurde wegen dieser gesteigerten Detailität in vielen Fällen von vornherein als aussichtslos abgelehnt.

Es starben an Tuberkulose auf je 10 000 Lebende gleichen Geschlechts im Deutschen Reich:

Jahr	männlich		weiblich	
	1917	1918	1917	1918
1913	14,8	13,9	20,9	20,2
1914	14,8	13,7	23,2	22,8
1915	15,5	14,2	21,2	21,3
1916	16,5	15,9	18,0	15,8

Seit 1921 bis Oktober 1923 zeigt die Tuberkulosesterblichkeit in den deutschen Großstädten ein stetes Anwachsen. Es starben auf 1000 Einwohner berechnet: Im 1. Vierteljahr 1921 1,81, 1922 1,82, 1923 2,08; im 2. Vierteljahr 1921 1,58, 1922 1,80, 1923 1,91; im 3. Vierteljahr 1921 1,22, 1922 1,31, 1923 1,47; im 4. Vierteljahr 1921 1,35, 1922 1,43, 1923 1,40.

Die Zahl der Heilverfahren wegen Lungen- und Kehlkopftuberkulose erreichte in den Jahren 1919 bis 1922 den Vorkriegsstand nicht; zum Teil ist das darauf zurückzuführen, daß die Versicherungsanstalten seit 1920 infolge schneller Entwertung ihrer Geldmittel zu einer schärferen Auswahl der für die teureren Heilstättenkur geeigneten Kranken veranlaßt wurden und die Heilstättenbehandlung durch erhöhte Tätigkeit der Auskunfts-, Fürsorgestellen und Walterholungsstätten zu erleichtern suchten.

Die erhebliche Zunahme der Tuberkuloseerkrankungen seit 1921 beruht u. a. darauf, daß ein Teil der während der Krieges- und Nachkriegsjahre in beengten Wohnräumen herangewachsenen unterernährten Jugend in das erwerbstätige Alter gelangte. Unter diesen Umständen ist die Fürsorge für die tuberkulosebedrohte Jugend als vorbeugende Maßnahme besonders wichtig; sie erfolgt einmal durch Unterbringung von Waisenrentenempfängern in Kinderheilstätten, Bädern, Waisenhäusern, Erziehungsanstalten, Kinderhorten, Kinderkolonien, Kindererholungsheimen und bei Familien auf dem Lande (§ 1277 RVO.). Diese Art Fürsorge wird besonders in den Hansestädten und in der Rheinprovinz geübt. Es wurden eingewiesen:

Jahr	Kinder	dav. tuberkulose- ob. tuberkulosebedroht	v. letzter. entfielen auf d.	
			Gesamtl. d. b.	Rheinprov.
1913	176			
1919	2089	1 657	711	298
1920	2435	2070	919	601
1921	8030	2 678	1 029	948
1922	8 110	2 826	878	502

Häufig ist die Fürsorge für die noch nicht in das versicherungspflichtige Alter eingetretenen Kinder noch lebender Versicherter besonders dringlich, vor allem, wenn ein Elternteil an Tuberkulose erkrankt ist. Diese Fürsorgeart setzte in größerem Maßstabe erst seit dem Jahre 1914 ein. Es wurden erkrankte oder gefährdete größere Kinder (§ 1274 RVO.) in Kinderheilstätten, Walterholungsstätten, Lungenheilstätten, Krankenhäusern, Bädern usw. untergebracht:

Jahr	Kinder insgef.	davon Landesversicherungsanstalt (Wanderanstalt)				
		Zsh. eingetragenen	Baden	Bayern	Sachsen	Sachsen-Anh.
1914	154	—	—	—	—	154
1919	11 499	85	2 627	2 047	8 001	1 428
1920	23 233	8 126	8 000	2 100	1 204	2 502
1921	23 804	8 840	4 780	988	804	2 444
1922	20 684	7 314	4 700	3 734	2 403	2 236

Um von den Lungenheilstätten Bewerber fernzuhalten, die einer Kur nicht bedürfen oder für eine solche nicht mehr geeignet sind, bestehen Vorstationen, und zwar Krankenhäuser, Kliniken, Tuberkulin-, Tuberkulosestationen sowie Beobachtung in der Sprechstunde

des Arztes (bei den Untersuchungs- und Fürsorgestellen für Lungenkranke). Es wurden an Vorstationen überwiesen:

Jahr	Ver- sicherte	Nach Beendigung der Beobachtungszeit wurde			
		die Notwendigkeit eines Heilber- fahrens be- zweifelt	ein Heilber- fahren für aussichtslos erklärt	Heilstättenbehandlung in Aussicht genommen	b. S. der Be- obachteten.
1918	10318	1425	2116	6777	65,7
1919	7299	1275	1241	4783	65,5
1920	7946	1727	974	5299	65,9
1921	12731	2755	1501	8469	66,5
1922	12432	2456	1393	8496	68,3

Die Versicherungsanstalten besitzen im Gegensatz zu den Berufsgenossenschaften eine sehr hohe Zahl von eigenen Heilanstalten. Dieser Unterschied erklärt sich durch die Verschiedenheit des Krankmaterials. Während die Versicherungsanstalten vor allem die Tuberkulose bekämpfen und außerdem ihre Fürsorge vorzugsweise kranken- und erholungsbedürftigen Kranken zuwenden, handelt es sich für die Berufsgenossenschaften überwiegend um die Behandlung äußerer Verletzungen. Für die Unfallverletzten kommen deshalb vor allem die öffentlichen Krankenhäuser in Betracht, dagegen für Lungenkranke usw. wegen Ansteckungsgefahr besondere Heilanstalten, und zwar in frischer Luft abseits großer Städte. Heilstätten, die diesen Bedingungen zu angemessenen Verpflegungssätzen genügen, waren nur in geringer Anzahl vorhanden, als die Versicherungsanstalten in Tätigkeit traten. Diese sahen sich deshalb vor die Notwendigkeit gestellt, solche Heilstätten selbst zu errichten oder ihre Errichtung finanziell zu unterstützen. Im Jahre 1913 waren an Lungenheilstätten, Sanatorien, Genesungsheimen und Krankenhäusern in Eigentum oder in der Verwaltung von Versicherungsanstalten 84, Berufsgenossenschaften 5, Krankenkassen 100. — Ende 1922 besaßen die Versicherungsanstalten 107 Heilstätten, und zwar:

Ende des Jahres	Eigene oder ge- mietete Lungen- heilstätten		Sanatorien, Genesungsheime Krankenhäuser		Zusammen Heilstätten	
	Zahl	Betten	Zahl	Betten	Zahl ¹⁾	Betten
1918	42	5075	42	4088	84	9163
1919	45	5690	49	4961	94	10651
1920	47	6270	54	5288	101	11558
1921	48	6321	56	5484	104	11785
1922	58	7008	54	5426	107	12434

¹⁾ Davon im Jahre 1913 4, im Jahre 1919 9, im Jahre 1920, 1921 und 1922
7 noch nicht im Betrieb

Die finanziellen Aufwendungen der Versicherungsanstalten für die Heilbehandlung entziehen sich infolge des Währungsverfalls einer Beurteilungsmöglichkeit; ebenso die allgemeinen finanziellen Maßnahmen, die über den Rahmen der Behandlung des Einzelfalles hinaus zur Verhütung des Eintritts vorzeitiger Invaldität und zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung getroffen wurden. („Wirtschaft und Statistik“)

Der Gang der Krankheitslehre in ihren wichtigsten Phasen.

III.

Nach der Art des Verlaufs werden ganz akute, akute und chronische Krankheiten unterschieden. Die beiden ersteren Gruppen zeigen gewöhnlich deutlich vier verschiedene Stadien: den Anfang, die Zunahme, den Höhepunkt und die Abnahme. Die Heilung erfolgt dadurch, daß die im gesunden Körper wirkenden — also physiologischen Kräfte — meist in verstärkter Weise wirksam werden, indem z. B. die „umwandende Kraft“ gewisse Rückbildungen an den erkrankten Teilen bewirkt, die anziehende Kraft schädliche Stoffe an bestimmte Teile heranzieht, die absondernde die Ausscheidung der Organe verstärkt und die austreibende Kraft schließlich die Entfernung der Materia peccans aus dem Körper erreicht. Alle diese Vorgänge haben zur Grundbedingung die jedem Organismus innewohnende „Physis“, das natürliche Heilungsbestreben.

Wir haben hier also eine in sich geschlossene einheitliche Krankheitslehre vor uns, die — trotz ihrer nach unseren heutigen Begriffen vielen irrigen Annahmen — doch gewisse richtige Reime enthält. Und es ist zu verstehen, daß einer Lehre, die sich jedensfalls weit über alle anderen Anschauungen des Altertums erhob, die vor allem auch eine in ihrer Geschlossenheit und Folgerichtigkeit scheinbar feste Basis für das therapeutische Handeln gab, ein gewaltiger Einfluß auf die gesamte medizinische Entwicklung und eine Fortdauer durch viele Jahrhunderte beschieden war. Und in der Tat haben Galens Lehren fast 1½ Jahrtausende das medizinische Denken der Menschheit derart beherrscht, wie nie vor ihm und nie wieder nach

Blatternschutzimpfung.

Das Wort „Impfung“ stammt von dem lateinischen Zeitwort „implantare“, d. h. „einpflanzen“ und bedeutet hier die künstliche absichtliche Einspflanzung oder Uebertragung einer Krankheit. Wie kam man nun auf den Gedanken, zu gesundheitlichen Zwecken eine Krankheit „einzupflanzen“? Das kam so: Die echten Blattern (in Deutschland zumeist als „Pocken“ bezeichnet, wissenschaftlicher Name Variola) waren seit Jahrhunderten eine schwere Geißel der Menschheit. In Europa ist sie, soweit bekannt, zuerst im 10. Jahrhundert aufgetreten. Nicht nur, daß sie durch ihre Narben oft arg entstellte, es starb von den Erkrankten ein großer Teil und von den Ueberlebenden erbildeten viele unheilbar, da der Blatternausbruch oft die Hornhäute beider Augen zerstörte. Die letzten großen Epidemien dieser Seuche in Europa brachte das 18. Jahrhundert. Unter anderen starb auch ein gekröntes Haupt, der deutsche Kaiser Josef I. damals an dieser Krankheit. Auch die Kaiserin Maria Theresia wurde von ihr befallen.

Diese Epidemien traten in größerem oder geringerem Umfange periodisch etwa alle ein bis zwei Jahrzehnte auf, ähnlich wie jetzt die verhältnismäßig harmloseren Masern- und Keuchhustenepidemien. Bedingt war dies dadurch, daß, wenn einmal der größere Teil der Bevölkerung eines Landes durch die Seuche durchgemacht hatte, er dadurch für den Rest seines Lebens gegen eine zweite Erkrankung unempfindlich (wissenschaftlich ausgedrückt „immun“) gemacht wurde und erst nach ein paar Jahren wieder genug für die Krankheit empfängliche Leute nachgewachsen waren. Dieses Geschüßsein vor Neuerkrankung durch einmaliges Ueberleben einer Krankheit ist nicht nur auf die Blattern beschränkt.

Es war nun schon aufgefallen, daß einzelne Epidemien viel gefährlicher waren, als andere zuvor oder nachher, indem z. B. einmal mehr als die Hälfte aller Erkrankten starb, das andere Mal wieder nur eine ganz geringe Anzahl; und so kam man schon vor Jahrhunderten im fernen Osten (Indien, China) auf den Gedanken, zur Zeit einer ausgesprochen milden Epidemie, Leute, welche die Krankheit noch nicht durchgemacht hatten, also insbesondere Kinder, behufs Ansteckung in solche Gegenden zu schicken oder gar zu den Kranken in dasselbe Zimmer oder gar in dasselbe Bett zu geben, damit sie die Krankheit in einer leichten Form durchmachten und später von schwereren Formen verschont blieben. Von da an war nur ein Schritt zu der Idee, um rasche und sichere Ansteckung zu erzielen, einfach von Blatternkranken Pockenener auf kleine künstlich gemachte Hautverletzungen bei Gesunden zu übertragen und diese so künstlich mit Blattern anzustecken. Doch erwies sich dieses Mittel, so sinnreich und gut begründet der ganze Gedankengang dabei war und so sicher es im großen und ganzen Nutzen gebracht haben dürfte, doch in jedem Einzelfalle als bedenklich und sozusagen als ein zweifelhafte Schwert, da es leider oft vorkam, daß so ein künstlich Angesteckter, auch wenn die Krankheit von einem Leidtragenden übertragen worden war, an Blattern schwerster Art mit

ihm einem Ranne beschieden gewesen ist. Und so war auch keine Krankheitslehre die Krankheitslehre des ganzen Mittelalters; nicht in dem Sinne, daß überhaupt nicht der Versuch gemacht worden wäre, andere Deutungen für den Lebensvorgang und die Ursachen und das Wesen der Krankheiten zu finden; aber es blieb bei einzelnen Gedanken.

Erst das 16. Jahrhundert hat dann ernsthaft versucht, wie in manchen andere Dogma, so auch in die Galenschen Ideen eine Bresche zu schlagen. Der große Anatom Andreas Vesalius hatte mit seinem 1543 erschienenen berühmten anatomischen Hauptwerke „De humani corporis fabrica libri septem“, dem ersten modernen Lehrbuch der menschlichen Anatomie, wohl den nachhaltigsten Erfolg. Dieses auf dem Grundprinzip naturwissenschaftlicher Forschung, nur das mit den Sinnen Wahrgenommene wiederzugeben, aufgebaute Buch bedeutete einen gewaltigen Fortschritt und ist die feste Unterlage für eine durch die nächsten Jahrhunderte gehende Entwicklung geworden. — Von einer ganz anderen Seite und doch mit verwandter Denkart griff ein anderer Mann den Bau Galens an: Paracelsus, der Vesals Werk nicht mehr erlebte; denn 1541 starb er. Sein nicht geringstes Verdienst ist es, auf dem Gebiete ein Neuerer gewesen zu sein, von dem wir hier reden: der Krankheitslehre. Am kürzesten hat er wohl keine Auffassung von den Aufgaben der Medizin in seinem 1530 erschienenen „Paragranum“ dargelegt: „die allgemeine naturwissenschaftliche Erkenntnis des Naturganzen in seinem physikalischen Geschehen und die Erkenntnis der Lebensvorgänge durch Anwendung der Scheidekunst der Chemie“. Dazu sollten ihm „experimenta ac ratio“ behilflich sein; sie zeigen ihm, daß im menschlichen Organismus dieselben

behandelten
) und von
tuberkulose.
bedeutend
erforderlich.
tuberkulose durch
Pflanze
Berwund-
träge auf
telle Kranke
die Kriegs-
auch ge-
bei erhöhte
etmangel).
gesteigerten
abgelehnt.
100 Lebende

weiblich
20,2
22,8
21,2
15,8

Wesler b
steles An-
1. Viertel-
1921 1,38,
1922 1,31,
1,40.

gen- und
19 bis 1922
rückzuführen,
Entwertung
die teureren
und die Heil-
Fürsorge

en seit 1921
- und Nach-
gewachsenen
ter gelangte,
tuberkulose
e besonders
Baisrenten-
Erziehungs-
heimen und
rt Fürsorge
ding geübt.

Insuffizienz auf b.	Weslerprob.
298	
601	
948	
502	

versicherungs-
erhöhter be-
tuberkulose er-
stabe erst seit
redete größere
olungsstätten,
gebracht:

Weslerprob.	Sanitäts- kassen
154	
1428	1452
2502	2321
2444	2940
2236	1257

ten, die einer
geeignet sind,
tufen, Tuber-
Sprechstunde

ellen ihren Folgen erkrankte und entweder starb oder blind oder taub wurde und ähnliches mehr. Daher ist es begreiflich, daß sich die anfängliche Begeisterung für diese älteste Art der Impfung sehr bald abkühlte und trotzdem eine Zeitlang, z. B. in England, wo Lady Montague, die Frau des englischen Gesandten in Konstantinopel, im Jahre 1717 das Verfahren bekannt machte, indem sie ihre Kinder derart impfen ließ, diese Impfungsart Verbreitung fand. Die Sache kam doch später ganz aus der Übung und hat nur noch geschichtliches Interesse.

Erst in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts tauchte diese Idee in wesentlich geänderter und verbesserter Form neuerdings auf. Man beobachtete nämlich damals in Deutschland, daß 1. zuweilen beim Kinde ein dem Blatternauschlag beim Menschen sehr ähnlicher Ausschlag auftrat; 2. daß dieser sich als auf den Menschen übertragbar erwies. Oft bekamen z. B. die Stallmägde, welche die Kühe zu melken hatten, an Fingern und Händen dertel Eiterbläschen und endlich 3. daß Personen, die einmal so angesteckt gewesen, bei späteren Blatternepidemien niemals von Blattern befallen wurden. 1769 schrieb darüber ein Ummann Böse in Göttingen, und 1791 impfte der Schullehrer Platt in Holstein drei Kinder mit gutem Erfolge mit solchem Kuhpockenener, ohne aber der Sache weiter nachzugehen.

In größerem Umfange untersuchte die Sache erst ein englischer Arzt, Edward Jenner, und 1799 wurde in London die erste öffentliche Impfanstalt errichtet, in welcher noch im selben Jahre 6000 Personen geimpft wurden. Es erschien im Jahre 1802 ein „Ausruf an die Eltern“, der im Auftrag der Regierung von den Seelsorgern bei der Kindstaufe den Eltern überreicht werden mußte. Die Zahl der Impfungen nahm erfreulich zu und die der Todesfälle an Blattern ab. Während im Jahre 1800 noch 3296 Todesfälle bei Kindern vorkamen, starben 1802 nur noch 61 und 1804 gar nur zwei Kinder.

Von da an verbreitete sich die Impfung rasch über ganz Europa. Es gelang dadurch, namentlich in den Ländern, wo die Impfpflicht gesetzlich festgelegt wurde, also vor allem in Deutschland, die Pockenpeste beinahe ganz auszurotten, so daß es bei uns heute viele Ärzte gibt (ja bis vor dem Weltkriege waren es vielleicht unter 100 Ärzten 90, wenn nicht mehr), die nie in ihrem Leben einen Fall echter Blattern gesehen haben.

Geimpft wird also seit Jenner ausschließlich mit Kuhpockenlymphe und nie mit unmittelbar von blatternkranken Menschen stammendem Impfstoff. Die Wirkung der Impfung beruht darauf, daß durch das Hervorrufen der Schutzblattern, also einer örtlich begrenzten, nicht wie die Blattern selbst, den ganzen Körper befallenden Erkrankung aus den Impfpusteln Schutzstoffe gegen die echten Blattern in den Körper des Menschen gelangen, und zwar in solcher Menge, daß in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle Personen, die unter vollem Impfschutz stehen, d. h. vor nicht allzulanger Zeit geimpft wurden, an echten Blattern entweder überhaupt nicht oder nur in sehr milder, ungefährlicher Form erkranken. Diese Schutz-

wirkung der Impfung nimmt allmählich ab. Die Schnelligkeit, mit der dies geschieht, ist bei verschiedenen Menschen verschieden und dauert meistens fünf bis sechs Jahre, bisweilen aber auch viel länger.

Die weitere Geschichte lehrt nun, daß anfangs die Entdecker und Verbreiter der Impfung in der überschwenglichsten Weise geehrt und gefeiert wurden und zeitweise das Volk sich zu den Impfungen rasmäßig drängte. Später verebbte diese anfängliche Begeisterung rasch, jedoch nicht vielleicht, weil man sich überzeugt hätte, daß man sich geirrt habe und die Impfung eine unnütze oder gar schädliche Sache sei, sondern aus folgenden Gründen: Die Geschlechter, welche schwere Blatternepidemien mit all ihren Schrecknissen aus eigener Anschauung gekannt hatten, starben allmählich aus, da eben infolge und seit Einführung der Impfung die Blattern nie mehr in so großen und gefährlichen Epidemien auftraten. Das Volk hat für Geschichte überhaupt und für Geschichte der Medizin schon gar wenig Interesse und Verständnis. So verschwand die Kenntnis von der Gefährlichkeit der Blatternpeste langsam aber sicher immer mehr aus dem Bewußtsein des Volkes. Diese in der Natur des menschlichen Geistes begründete Einrichtung kann Menschenkenner gar nicht überraschen. Es war daher nicht schwer, sie vorauszu sehen. So schrieb der Arzt v. Portenschlag-Lederer schon 1812, also kaum zehn Jahre nach den ersten Erfolgen der Impfung in Wien die prophetischen Sätze:

„Jeder Menschenkenner weiß, daß die Menschen Uebel, wenn sie über sich sind, gar leicht vergessen. Ich bin überzeugt, daß es mit den Blattern ebenso gehen wird, wenn wir so glücklich sind, sie zu verdrängen. 50 Jahre danach wird man Mühe haben, alles zu glauben, was man davon in alten Büchern lesen wird. Da man die Blattern nicht mehr kennt und das, was man von ihnen schrieb, kaum glaubt, wird man in der Kuhpockenimpfung lau werden. . . . Sollten aber einmal die Menschen die Blattern samt der Kuhpocke vergessen, so werden gewiß die Blattern über sie wieder herfallen und eine grausame Vernichtung anrichten.“

Diese Vorherhersage erwies sich in allen Punkten als richtig. Dazu kam noch, daß bei der Art, wie anfangs geimpft wurde, manchmal gesundheitliche Schädigungen schwerster Art vorkamen. Man impfte nämlich damals und noch Jahrzehntlang später meist „von Kind zu Kind“, d. h. um mit dem Kuhpockenimpfstoff zu sparen, wurden in jeder Gemeinde damit nur einige wenige Kinder geimpft und die Mehrzahl dann mit Impfstoff, den man den Brusteln dieser Stammimpflinge entnahm. Obzwar man als Stammimpflinge tumultuös kräftige und gesund aussehende Kinder benutzte, war eine verlässliche Sicherheit über deren Gesundheit doch nicht geboten. So war die Möglichkeit gegeben, Krankheiten auf gesunde Kinder zu übertragen.

Diese Gefahr ist heute jedoch ausgeschaltet. Nicht nur wird jetzt nie mehr von Kind zu Kind, sondern ausschließlich direkt mit der vom Tiere stammenden Lymphe geimpft. So ist auch eine Uebertragung irgendeiner Tierkrankheit durch diese völlig ausgeschlossen, da bei deren Erzeugung in staatlichen oder von staatlichen Fachmännern streng kontrollierten Anstalten dieser Möglichkeit durch strenge Vorkehrungen vorgebeugt wird. So wird der Impfstoff nicht

chemischen Befehle wirksam seien wie in der Sedimentierung der Gesteine, Ausscheidung, Niederschlag aus Lösungen usw. Seine Lehre von den Krankheitsursachen weicht allerdings von seinen Grundanschauungen erheblich ab. Fünf Entien bewirken nach ihm Krankheit: 1. das *Ens astrorum*, d. h. kosmische Einflüsse im weitesten Sinne. 2. *Ens veneni*, d. h. Stoffe, die aus den Nahrungsmitteln stammen, normalerweise ausgeschieden werden sollen (im Urin, Schweiß usw.), aber aus irgendeinem Grunde zurückgehalten werden (Autointoxikation). 3. *Ens naturale*, worunter er sich etwas Gleiches vorstellt wie die alten Ärzte unter den natürlichen Krankheitsursachen und der Anlage zu Krankheiten, dann 4. *Ens spirituale*, verkehrte geistige Vorstellungen, ein reichlich unklarer Begriff, und 5. als Konzeption an die Religion *Ens deale*.

Den Krankheitsvorgang suchte Paracelsus vor allem chemisch zu erfassen. Als erster erkannte er, wie chemische Gewebeschädigungen sich in akuten und chronischen Krankheitszuständen äußern. Diese ganz moderne Auffassung verquilt sich bei ihm — wie dies bei dem noch recht geringen Stande jenes Wissenszweiges natürlich war — mit allerlei der Vorgängerin — der Alchemie — anhaftenden mystischen Ideen, so daß die Gesamtaufassung, die daraus resultierte, ein schwer begreifliches Gemisch der heterogensten Ideenstränge wurde. Deutlich sichtbar sind indessen in diesem Gemenge gewisse Gedanken, die man getrost als „vitalistische“ bezeichnen darf. Inn neben den Gesetzen der Chemie, oder besser gesagt, über diesen herrschen nach ihm gewisse Kräfte, die er als „*Spiritus vitae*“ oder auch als „*Archaeus*“ bezeichnet (Physis des Hippokrates). Am modernsten erscheint er uns in seiner Lehre von den „tar-

tarischen Krankheiten“. Er versteht darunter die Leiden, die auf einer krankhaften Säurebildung im Organismus beruhen. Auf diese führt er den pathologischen Ausscheidungs- und Niederschlagsprozeß zurück, durch welche krankhafte Ablagerungen, Verkalkungen, Konkrementbildungen u. d. hervorgerufen werden, wie sie sich bei Gicht, Rheumatismen, Ostiiden, ektodermischen Diathesen u. a. zeigen. Alles in allem ist die Paracelsische Krankheitslehre ein Kompromiß, wie er durch die zwar fortgeschrittenen, aber bei weitem noch nicht ausreichenden naturwissenschaftlichen Kenntnisse bedingt war. So gelang es ihm zwar, in die feste Burg des Galenismus eine Bresche modernerer Naturbeachtung zu schlagen, keineswegs aber das einheitliche Gebäude zum Wanken zu bringen; dazu hätten seine eigenen Lehren fester geschlossen sein müssen, als sie es waren.

Auch denen, die — auf Paracelsus selbst oder ihm verwandten Ideen fußend — die Medizin weiter zu bauen versuchten, gelang es noch für zwei weitere Jahrhunderte nicht, den Galenismus vollständig abzutun. Ein Mann wie Van Helmont, der in der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts die Chemie mit einer ganzen Reihe neuer Tatsachen besenkte (Einführung des Begriffs „Gas“, Entdeckung der Kohlenäure), war ebenso wie Paracelsus noch viel zu sehr in der ganzen Denkmethode seiner Zeit befangen, um rein auf dem Boden der naturwissenschaftlichen Forschung arbeiten zu können. Nach ihm hat jeder einzelne Teil des Körpers seinen eigenen „*Archaeus insitus*“, deren harmonisches Zusammenwirken das gesunde Leben ausmacht. Ueber allem diesen aber steht der von außen kraft göttlichen Einflusses wirkende „*Archaeus influus*“. Krankheit ist eine Veränderung der Bedingungen der normalen Funktionen durch

heit, mit
en und
länger.
er und
ehrt und
en förm-
ng rasch,
man sich
je Sache
schwere
schauung
seit Ein-
und ge-
te über-
resse und
heit der
wustsein
gründete
Es war
v. Por-
jn Jahre
pheitlichen

in sie vor-
mit den
erbringen.
was man
nicht mehr
ob man in
inmal die
neulich an-
chtung an-

ig. Dazu
manchmal
an impfte
n Kind zu
wurden m
ft und die
r Stamm-
nächst frä-
verfälschte
o war die
übertragen.
wird jetzt
ft mit der
ine Ueber-
geschlossenen
den Sach-
heit durch
stoff nicht

Beiden, die
ismus bes-
scheidungs-
hafte Ab-
h. hervor-
Düftiden,
die Para-
die zwar
den natur-
ihm zwar,
erer Natur-
Gebäude
ehren fester

verwandten
i, gelang es
zu vollkom-
n der ersten
ngen Reihe
Gos", Ent-
tod viel zu
zu rein auf
zu können.
igenen "Ar-
das gesunde
außen kraft
rankheit ist
tionen durch

früher abgegeben, ehe das betreffende Kalb geschlachtet und in allen Körperteilen gesund besunden wurde. Wird eine Krankheit dabei gefunden, so wird der ganze von diesem Tiere stammende Impfstoff vernichtet.

Laß dessenungeachtet das Volk noch die Neigung hat, alle nützlichen und unnützlichen Erkrankungen auf die Impfung zurückzuführen, darf nicht wundernehmen, weil dies in der menschlichen Natur begründet und auch auf anderen Gebieten in gleicher Art zu beobachten ist.

Stellen wir als Beispiel etwa folgende Erwägung an: Wenn heute zu irgendeinem anderen Zwecke etwa 50 bis 60 Schulkinder oder Säuglinge irgendwo zusammengebracht werden, etwa zu einem Schulfeste oder einem Ausflug, so kann gewiß niemand garantieren, daß nicht schon am nächsten Tage, geschweige denn zwei bis drei Tage später ein oder zwei Kinder davon an irgendeiner Krankheit bettlägerig werden, die schon zurzeit ihres Zusammenkommens in ihnen gesteckt hat und rein zufällig jetzt zum Ausbruch gelangt ist. Damit ist selbst bei einer kleinen Gesamtzahl stets zu rechnen und derartige um so wahrscheinlicher, je größer die Zahl wird. Sind die Kinder nun geimpft worden, so sind die Eltern der Erkrankten meist mehr oder weniger geneigt, die Impfung dafür verantwortlich zu machen oder, wenn es sich nicht um die Impfung handelte, doch der Veranstaltung in irgendeiner fadenfäheinen Begründung die Schuld zu geben, obzwar in dem einen wie in dem anderen Falle doch nicht einzusehen ist, warum die Impfung oder sonstige auf alle Kinder in gleicher Weise einwirkende Umstände gerade nur bei einzelnen Kindern schädlich gewirkt haben sollten.

Zuzugeben ist, daß bei den vielen Tausenden Impfungen, die alljährlich vollzogen werden, nachträglich manchmal in der einen oder der anderen Impfrispe Schmutz (genauer gesagt Eiterbakterien) gelangen können, so daß es zu einer größeren Eiterung oder einer rotlaufartigen Hautentzündung kommen kann. Das sind aber Gefahren, denen jeder Mensch täglich und stündlich ausgesetzt ist, und die deshalb mit der Impfung an sich nicht direkt zusammenhängen, sich überdies oft durch Beobachtung der einfachsten Reinlichkeitsregeln verhüten lassen und auch bei ihrem Auftreten durch ärztliche Behandlung meist ohne wesentliche dauernde Nachteile heilbar sind. Nur äußerst selten führen sie zu wirklich gefährlichen Erkrankungen oder gar Todesfällen. Schon im Deutsch-Französischen Kriege 1870/71 hatte das deutsche Heer, das durchgeimpft war, bei weitem weniger Blatternfälle, als das französische, wo die Impfung damals noch nicht eingeführt war. Es ist sicher kein Zweifel, daß, als im Weltkriege die Blattern z. B. in Böhmen und Mähren eine vorher schon lange nicht mehr beobachtete Verbreitung fanden, gewisse Grenzbezirke Nordböhmens, wo die impfgegnerischen Lehren seit Jahren Anhalt gefunden hatten, gerade die an Krankheitsfällen reichsten Hauptherde der Blattern in ganz Böhmen und Mähren wurden. Nicht nur im Felde, sondern auch im Hinterlande bewährte sich bei

dieser Gelegenheit die Impfung auf das Deutlichste. Nach Durchführung der Massenimpfungen 1914/15 kamen immer seltener Blatternkrankungen der heimischen Bevölkerung vor, trotzdem die Krankheit auch in den nächsten Jahren immer aufs neue verschleppt wurde.

Laut gesetzlicher Impfpflicht sind alle neugeborenen Kinder in dem Kalenderjahre zu impfen, in dem sie ihr erstes Lebensjahr vollenden. Da der Impfschutz leider durch einmaliges Impfen nicht für das ganze Leben voll gesichert wird, sind Wiederimpfungen vorgeschrieben, die zumeist im 12. Lebensjahre und beim Eintritt in den Militärdienst ausgeführt werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß sich die Schutzpockenimpfung durchaus bewährt hat. Daher wäre es töricht, wenn dem Drängen der Impfgegner nachgegeben und der Impfwang wieder aufgehoben würde.

Dr. E. Kubal

Aufklärung des Pflegepersonals ist notwendig über die Vorgeschichte der Geisteskranken.

Ein wichtiges Hilfsmittel für die Diagnose einer Geisteskrankheit ist für den Psychiater die Anamnese, d. h. die Kenntnis der Vorgeschichte des Kranken. Es ist für den Arzt überaus wichtig zu wissen, ob in der Familie Geistesranke vorhanden sind und ob solche unter den Vorfahren vorhanden waren. Es ist dies von großer Wichtigkeit, weil die erbliche Belastung eine große Rolle spielt. Die Nachforschungen gehen deshalb so weit wie möglich zurück, weil Krankheiten eine oder mehrere Generationen überspringen können. Ueberaus wichtig ist aber auch die Kenntnis des Lebenslaufes eines Kranken, und zwar nach verschiedenen Richtungen hin. Einmal kann der Arzt aus diesen Feststellungen entnehmen, ob die sozialen Verhältnisse eine Schuld an der Erkrankung tragen und deshalb eine Verbesserung in dieser Richtung eine Vorbedingung der Heilung sei. Aus der genauen Kenntnis des Lebenslaufes lassen sich die Anfänge der Geisteskrankheit verfolgen, und alle diese Kenntnisse bieten dem Arzte die Möglichkeit, einmal die richtige Diagnose zu stellen und dann aber auch die Prognose (Borausage über den Verlauf der Krankheit) aufzustellen. Die Behandlung wird diesen beiden Feststellungen entsprechend eingestellt. Aus diesen Kenntnissen heraus aber kann man auch darauf schließen, was für Ueberraschungen während des Anstaltsaufenthaltes man sich eventuell gefast machen muß. Dieser letzte Punkt ist etwas, das uns veranlaßt, diese Vorkenntnisse ins Auge zu fassen.

Wie steht in dieser Beziehung das Personal da? Der Kranke wird dem Pflegepersonal übergeben, ohne daß ihm im geringsten ein Aufschuß über alle diese Punkte zuteil wird. Heute wird der Kranke dem Personal als ein unbeschriebenes Blatt übergeben. Vom Vorleben des Kranken weiß es absolut nichts, nur in den allerersten-

eine von außer herantretende „Idea morbosa“. Die angeborene „Idea morbosa“ erklärt die erblichen Krankheiten, zu denen Sykmond z. B. die Gicht zählt. Diese selbst besteht in abnormer Säurebildung im Blute, konfektiver Ablagerung, oder in krankhafter Tätigkeit der Nieren, immer aber bedingt durch eine „Idea morbosa“. Das Fieber ist das Bestreben des Archæus insitus, die schädigenden Einflüsse auszugleichen. Man sieht also: im wesentlichen die gleichen Vorstellungen wie bei Paracelsus, nur die Terminologie etwas geändert. Im Grund noch modernisierter Galenismus, genau genommen auf die Medizin angewandter Aristotelismus, dessen Einfluß noch immer wirksam war.

Die Verdrängung der alten Philosophie durch eine neuere war der. auch das erscheidende Moment, das — wie der Heilunde überhaupt — so insbesondere auch der Krankheitslehre neue Bahnen wies. Der „Vater der neueren Philosophie“, René Descartes (1596—1650), war der führende Geist dieser Bewegung. Seine mechanistische Erklärung aller Erscheinungen, seine Annahme, daß auch der Körper eine Maschine sei, hatten die Forderung zur Folge, alle Vorgänge des Lebens aus Gesetzen der Physik — und daneben der Chemie — abzuleiten. Die Entdeckung des Blutkreislaufs durch William Harvey, die unabhängig davon erfolgt war (1628), zeigte, daß man auf dem richtigen Wege war. Die induktive Methode, d. h. die stufenweise Ableitung der Gesetze von dem einzelnen Geschehen, begann die metaphysischen Erklärungsversuche und die teleologischen Vorstellungen zu verdrängen. Die Erweiterung der anatomischen Kenntnisse, das Eindringen in die feinere Struktur des Körpers durch das um 1620 erfundene Mikroskop und die systematische Einführung des Experiments in die naturwissenschaftliche Forschung kamen der gesamten Medizin zugute, so auch der Krankheitslehre. Die großen

Fortschritte in der Chemie und Physik, die sich fördernd für die praktische Medizin erwiesen, beeinflussten von hier aus auch die Vorstellungen über Ursache und Wesen der Krankheit. Und, da diese beiden Naturwissenschaften eine jede ihren Weg für sich gingen, so entstanden auch in der Medizin zwei Richtungen nebeneinander: die erste, welche alle Lebensvorgänge chemisch zu erklären versuchte und deshalb als iatrochemische bezeichnet wurde. Ihr Hauptvertreter Franz de la Boë Sylvius (Fossa Sylvii) ist ausgesprochener Mechanist, und da, wo er mit Begriffen wie Lebensgeist (spiritus) arbeitet, geschieht dies nur, um den einseitigen nicht fahbaren Dingen einen Namen zu geben. Für ihn bilden Anatomie, Physiologie und klinische Erfahrung das Fundament für ein geschlossenes System der Medizin, insbesondere für die Krankheitslehre. Bei dem damaligen Stande der Naturwissenschaften natürlich eine unerfüllbare Forderung, deren scheinbare Erfüllung nur durch Zuhilfenahme von Hypothesen zu erreichen war. Eine solche war es, wenn er, von dem ganz realen Gedanken ausgehend, daß der Verdauungsvorgang ein chemischer Prozeß, eine „Fermentation“, d. h. Umwandlung von Stoffen durch Hinzutreten von Körperflüssigkeiten sei, glaubte, fast alle Funktionen mit diesem Begriff erklären zu können. Durch Fermentation sollten dann in den verschiedenen Organen teils saure, teils alkalische Stoffe entstehen, die sich in gesunden Organismen gleichsam binden, durch Ueberwiegen des einen oder anderen aber zu sauren und alkalischen Schärken und damit zu Krankheiten führten. Also Krankheit ist im wesentlichen eine Mischungsanomalie der Körperflüssigkeiten. Wir haben hier also eine chemische modernisierte humoralpathologie vor uns, die von anderen Chemikern zu einer mit mechanischen Momenten gemischten Krauslehre weitergebaut wurde.

ken Fällen stiert durch, daß der Kranke dies oder jenes infolge seiner Krankheit gemacht habe. Es steht also allen Zufälligkeiten und Ueberwachungen ahnungslos gegenüber, und oft wäre ein Pfleger in seinem Handeln und seinen Worten vorsichtiger, wenn er wüßte, mit wem er es zu tun hat. Bei Melancholischen aber sollte unter allen Umständen dem Personal mitgeteilt werden, daß der Kranke vielleicht schon einen Selbstmordversuch gemacht hat. Wenn dies auch bei allen Melancholischen zu befürchten ist, gibt es doch noch Unterschiede zwischen solchen, die bereits zu einem Versuch gegriffen haben, und den übrigen, bei denen diese Gefahr nur in den Bereich der Möglichkeit gezogen werden muß. Nun wird das in der Praxis in vielen Fällen so gehalten aber noch lange nicht durchgehend. Es ist dies aber auch die einzige Warnung, die dem Personal zukommt. Alles andere muß es unvorbereitet an sich herantommen lassen. Es gibt aber noch viele Gelegenheiten, wo bei einer Aufklärung der Pfleger sich ganz anders eingestellt hätte, wenn er über das Vorleben des Kranken in seinen wichtigsten Erscheinungen unterrichtet worden wäre. Wir nennen nur einmal die kriminell Eingelieferten. Wie manche Flucht hätte verhindert werden können, wenn der Pfleger eine Ahnung gehabt hätte, mit welchem Raffinement der Kranke bei seinen begangenen Delikten vorgegangen ist. Die Aufmerksamkeit des Pflegers wäre unbedingt gesteigert worden und ein gewisses Mißtrauen wäre hier am Platze gewesen. In solchen Fällen sollte das Personal unbedingt mehr ins Vertrauen gezogen werden.

Man wird uns entgegenhalten, daß es besser sei, wenn der Pfleger dem Kranken unbefangenen gegenüberträte. Er soll den Kranken einfach als solchen betrachten und für alles andere soll er sich nicht interessieren. Gewiß geht es nicht an, daß jedem einzelnen Pfleger diese Mitteilungen gemacht werden können. Es liegt die Gefahr nahe, daß ein Teil des Personals mit diesem Wissen Mißbrauch treiben würde. Es ist aber auch nicht gesagt, daß das Personal alles wissen muß, wenn es nur über die wichtigsten Punkte orientiert wird.

Dann haben wir ja in jeder Anstalt das System der Abteilungs-pfleger. Zum mindesten sollte dieser wissen, wen er in seiner Abteilung hat, und dieser kann dann auch seinen Kollegen in gewissen Fällen einen notwendigen Wink geben. Wir möchten nur ein Beispiel hier anführen. Eines Abends wird ein Kranker eingeliefert, der zu Hause einen Selbstmordversuch machte, indem er versuchte, sich aus dem dritten Stockwerk aus dem Fenster zu stürzen. Die Angehörigen können es noch verhindern und er wird in die Anstalt eingeliefert. Bei der Aufnahme ist er ziemlich aufgeregt, was aber viele andere auch sind, die deshalb nicht als selbstgefährlich gelten können. Er beruhigt sich im Bett bald und liegt die ganze Nacht ruhig. Gegen Morgen geht er ebenso ruhig durch den Wachsalauf den Abort. Die Nachtwache denkt sich nichts Arges, und schon nach einem kleinen Moment klettert im Abort das Fenster. In der Zwischenzeit hat der Kranke im Abort das Fenster eingeschlagen und sich am Handgelenk die Schlagadern öffnen können. In der kleinen Spanne Zeit ist ihm dies gelungen, und wir sind sicher, daß der Pfleger ihm auch diese kurze Spanne Zeit nicht gelassen hätte, wenn er davon Kenntnis gehabt hätte, was vor der Eintieferung in die Anstalt passiert war. Man kann nun auch sagen, der richtige Irrenpfleger muß mit allem rechnen und auf alles gefaßt sein. Es ist aber unmöglich, daß eine Wachsamkeit auf diese lange Zeitdauer angespannt sein kann, die die heutige Dienstzeit von ihm erfordert. Die straffste Aufmerksamkeit staut ab, wenn er nicht die Ueberzeugung und das Wissen hat, daß er bei einem bestimmten Kranken mit dem Äußersten rechnen muß. Die Aufmerksamkeit würde damit gewissermaßen in bestimmte Bahnen geleitet und könnte sich konzentrieren. Hingru kommt noch, daß das Pflegepersonal in vielen Irrenanstalten mit Hausarbeiten viel zu viel überlastet ist und infolgedessen nur mangelhaft die Kranken beaufsichtigen kann. Unglücksfälle Geisteskranker sind deshalb in den Anstalten in zahlreichen Fällen vorgekommen. Durch den Personalabbau sind diese Verhältnisse keineswegs besser, sondern noch schlechter geworden. Wir sind also der Ansicht, daß eine Orientierung und Aufklärung vom Arzte gegenüber dem Personal notwendig ist. Ueber die Form und den Umfang dieser Aufklärung lassen sich keine festen Normen schaffen, auch hier muß die Erfahrung der Lehrmeister sein. Darum fort mit der übertriebenen Geheimnisträuererei, klärt das Irrenpflegepersonal in notwendiger Weise über die Vorgeschichte des Geisteskranken auf und gibt ihm die nötige Zeit, sich in genügender Weise um die Patienten zu kümmern. Davon werden gewinnen der Kranke, der Pfleger, der Ruf der Anstalt und schließlich auch die Justiz. Aber auch die Voreingenommenheit vieler Leute gegen die Irrenanstalten wird schwinden.

Wie entsteht das Leben?

Professor Jacques Loeb, der kürzlich in Bermuda gestorben ist, war einer jener zielbewußten Forscher, die in stiller, zäher Gelehrtenarbeit unsere Erkenntnis bis in ein Gebiet getragen haben, das bis vor kurzem jenseits der Grenzen zu liegen schien, die dem Menschengesicht zugänglich waren. Das unerforschlich scheinende Rätsel der Entstehung des Lebens, das große Geheimnis der Zeugung ist von ihm entschlüsselt worden.

Im Jahre 1911 hielt er gelegentlich des ersten Monistenkongresses in Hamburg einen bedeutenden Vortrag über das Wesen des Befruchtungsvorganges. Zu seinen scharfsinnigen Untersuchungen auf diesem Gebiet war Loeb durch die schon in jungen Jahren begonnenen Untersuchungen über den sogenannten „Heliotropismus“ bei Tieren gekommen. Jedermann weiß, daß sich die Pflanze stets dem Licht zuneigt; Loeb wies nun nach, daß sich einfache Lebewesen in dieser Beziehung nicht anders verhalten als Pflanzen. Um bei seinen Untersuchungen nach Möglichkeit die störenden Einwirkungen des Gedächtnisses auszuschalten, experimentierte er mit Arten ganz niedriger Gattung: mit Blattläusen. Er setzte diese in ein Probierglas, das verdunkelt war, und in das nur durch einen kleinen Spalt Licht einfallen konnte. Da zeigte sich, daß alle Blattläuse stets dem erleuchteten Teil des Glases zustrebten, um an der hellen Stelle wie gebannt sitzen zu bleiben. Das Ergebnis war stets das gleiche, wie auch das Glas gedreht und gewendet wurde.

Einen bedeutungsvollen Schritt weiter auf dem Wege zur Erkenntnis der im Dunkel liegenden biologischen Vorgänge tat Loeb durch seine Untersuchungen über die künstliche Partenogenese. Schon seit 75 Jahren weiß man, daß zur Erzielung eines neuen Lebewesens der Eintritt einer Samenzelle in das weibliche Ei erforderlich ist, daß aber bei niederen Organismen, wie zum Beispiel bei den Bienen, auch die sogenannte „Jungfernzeugung“ vorkommt. Dieses lange Zeit nur von den Morphologen bearbeitete Gebiet erweiterte Loeb in bedeutendster Weise durch den Nachweis, daß die Zeugung des neuen Lebewesens im Ei die Folge eines chemischen Prozesses ist, der in der Hauptsache auf Oxydation beruht. Nicht die Verschmelzung der Samenzelle mit dem Zellkern des Eies ist das Ausschlaggebende, sondern die Anwesenheit freien Sauerstoffes. Entzieht man dem befruchteten Ei den Sauerstoff, dann tritt weder Kernteilung noch Zellteilung ein — das sind nämlich die zuerst wahrnehmbaren Entwicklungsveränderungen im befruchteten Ei. Im Verfolg dieser Arbeiten fand Loeb, daß besonders die Salze für die Entwicklung des Lebewesens in seinen ersten Stadien eine große Rolle spielen. In langwierigen Versuchen mit Seeigeln vermochte er festzustellen, daß aus unbefruchteten Eiern eines Seeigels normale Larven hervorgehen, wenn die Eier für kurze Zeit aus normalem Seewasser in hypertoniisches Seewasser (Seewasser mit einem bestimmten Zusatz von Kochsalz vermischt) gebracht wurden. Diese Versuche dehnnte er auch auf Eier einer Reihe anderer niedriger Tierarten aus, und das stets gleichartige Ergebnis ließ keinen Zweifel mehr daran, daß die Samenzelle als Mittel der Befruchtung entbehrlich und daß es möglich ist, das tierische Ei auf chemischem Wege zur Entwicklung zu bringen.

Zahlreiche jüngere Forscher haben sich bereits diesem von Loeb neu erschlossenen Gebiet zugewandt und zum Teil weitere, höchst bedeutende Ergebnisse erzielt. So konnte der französische Gelehrte Bataillon die Entwicklung eines Frosches lebendig durch einen seinen Nabelstich erzielen, der also die gleiche Wirkung auslöste wie das in das Ei sich einbohrende Spermatozoon. Die Sensation des im Jahre 1912 in Washington veranstalteten Hygieneausstellung war ein kleines Gläschen, das in Spiritus einen beinahe völlig ausgewachsenen Frosch enthielt, den Loeb auf diese Weise erzeugt hat.

Wertvolle Untersuchungen hat Loeb auch auf dem Gebiet der Regeneration und Heteromorphose angestellt. Unter Regeneration versteht man die Eigenschaft niedriger wirbelloser Tiere, abgetrennte Organe und Körperteile neu zu bilden. Die Heteromorphose ist die Erzeugung eines abgetrennten oder ausgeschnittenen tierischen Organs durch ein beliebiges anderes, das morphologisch dem abgetrennten nicht gleichwertig ist. Diese Versuche haben namentlich bei niederen Meerestieren die verblüffendsten Ergebnisse gehabt; es ergab sich so die Möglichkeit der Schaffung in der Natur überhaupt nicht vorkommender Arten. Auch hier wies Loeb die ausschlaggebende Bedeutung des chemischen Reizes für das Wachstum nach, das überhaupt nur eine Funktion der in den Zellen enthaltenen Wasser-menge ist. Ohne Zellwasser gibt es kein Wachstum. Immer tiefer dringt der menschliche Forschergeist in die verborgenen Geheimnisse der Lebensvorgänge ein; Jacques Loeb hat unsere Erkenntnis vom organischen Werden ungeahnt erweitert.

♦ Aus der Praxis ♦

Diät für Arterienkranke. Wenn der Körper durch große Anstrengungen, unrichtige Kost und Lebensweise erschöpft oder durch Gifte (Weiß, Tabak, Alkohol, vom Darm aus resorbierte Logine der ungenügenden Eiweißverdauung usw.) gereizt wird, so reagieren die Blutgefäße, besonders die Arterien, mit Kontraktion. Da der Blutdruck dadurch konstant gehalten wird, daß die Arterien die Blutwelle, welche vom Herzen vorwärts gepumpt wird, elastisch aufnehmen, so müssen die Blutgefäße sich an den wechselnden Druck durch Erschlaffen und Zusammenziehen anpassen. Sind nun die Blutgefäße gereizt, so erschlaffen sie nicht genügend. Folglich wird der Blutdruck konstant etwas höher sein als normal und die Herzarbeit etwas größer. Verlieren die Arterien ihre Elastizität oder verfallen sie, so muß das Herz bedeutend stärker arbeiten, um das Blut vorwärts zu bewegen, und der Blutdruck bleibt hoch, solange die Herzkraft genügt. Die Diät kann in diesem Punkte viel nützen nach folgendem Prinzip: Große Mahlzeiten, Lugustoff, unnötig große Mengen von Flüssigkeiten, viel Fleisch, Fleischextrakte, Röstprodukte vom Fleisch, starke Gewürze usw. sind zu vermeiden. Besonders schädlich ist wohl eine große Mahlzeit bei stark ermüdetem Körper. Daher die Vorschrift: Abends relativ wenig essen! Das gleiche gilt bei Herzanfällen. Der volle Magen kann beim Niederlegen auf das Herz drücken. Je weiter der Verhärtungsprozeß der Arterien vorgeschritten ist, um so dringender wird die Notwendigkeit großer Vorsicht, und folglich muß das Regime um so strenger sein. Bei der einfachen Erhöhung des Blutdruckes vermeidet man soweit wie möglich die gebratenen Fleischspeisen, die Fleischextraktstoffe (Saucen, Bouillon), die scharfen Gewürze, Alkoholika und übertrieben große Mahlzeiten jeder Art. Dem ausgesprochenen Arteriosklerotiker erlaubt man Milch, Eier, Zerealien, Gemüse und Obst, aber nur weniges und nur gelotes Fleisch. Der Hirnarteriosklerotiker, der von Schlaganfällen bedroht ist, verzichtet am besten ganz auf Fleisch. Sein Regime besteht aus Milch, leichten Zerealien, Gemüse und Obst, alles sehr mäßig. Heiße und kalte Speisen auf leeren Magen sind zu vermeiden. Arteriosklerotiker haben oft schlechte Verdauung, Gärungen, Verstopfung. Da treten die Grundfälle der Darmblut in Kraft — entweder grobe Kost, um die Darmfunktion zu beschleunigen (aber nur so lange die Patienten nicht eigentlich krank sind) oder dann eine gärungswidrige Ernährung.

♦ Betriebsräte ♦

Auslegung des § 3 der Verordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten vom 13. Februar 1924. Die Bestimmung des § 3 der Verordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten vom 13. Februar 1924 über die Anhörung der Betriebsvertretung ist eine Abwägung des § 78 Ziffer 2 des Betriebsrätegesetzes, die wegen der Eigenart der Verhältnisse in Krankenpflegeanstalten notwendig wurde. Eine tarifvertragliche Regelung der Arbeitszeit wird also durch § 3 zunächst nicht berührt. Soweit daher durch Tarifvertrag eine kürzere als nach der Verordnung zulässige Arbeitszeit festgesetzt ist, kann m. E. die Erhöhung der Arbeitszeit bis zu 60 Stunden in der Woche erst eintreten, nachdem die bestehenden Tarifverträge entsprechend abgeändert worden oder abgelassen sind. Eine kurzfristige Kündigung für solche Tarifverträge, wie sie nach § 12 Absatz 1 der Verordnung über die Arbeitszeit vom 21. Dezember 1923 zulässig ist, ist in der Verordnung vom 13. Februar 1924 nicht vorgegeben. (Bescheid des Reichsarbeitsministers vom 19. April 1924. — III B 1178/23 Reichsarbeitsblatt Nr. 10.)

♦ Aus unserer Bewegung ♦

Bayern. Anlässlich des Verpflegungsstreites in den oberbayerischen Anstalten Gising und Haar wurde eine Kommission unter Führung unserer Münchener Gauleitung im Finanzministerium vorstellig. Die ihr zuteil gewordene Behandlung ist nicht allseitig und kann nur in Bayern so hervorgehoben werden. Der Vorgang spielte sich etwa wie folgt ab: Auf Anstoßen öffnete sich die Lüre. Dem erschienenen Ministerialrat L. wurde mitgeteilt, daß eine Kommission ihn sprechen wolle. Darauf entspann sich folgender Dialog: Ministerialrat (in barstem Tone): Sind Sie angemeldet? Kommission: Nein, wir haben bis jetzt bei allen Stellen unangemeldet vorgeschrien und sind auch empfangen worden. Ministerialrat: Waren Sie schon im Ministerium des Innern? Kommission: Heute nicht, aber sonst schon oft vergebens in dieser Sache. Ministerialrat: Dann gehen Sie hin, das ist für die Anstalten zuständig. Kommission: Das größte Hindernis soll hier im Finanzministerium liegen, deshalb wollen wir hier eine Aussprache. Ministerialrat (immer erregter): Sie gehen dorthin, wir haben mit der Sache nichts zu tun. Vertreter: Ich protestiere gegen diese Behandlung. Ich bin Vertreter der Gewerkschaft und habe viel mit Behörden und höheren Beamten zu tun, aber eine solche Behandlung wie hier, ist mir noch nicht zuteil ge-

worden. Man kann auch ruhig sprechen. Sie wissen, Herr Ministerialrat, daß in Gising und Haar das Personal im Verpflegungsstreik steht. Ministerialrat: „Ja.“ Darüber wollen wir in anständiger Weise hier vortragen, da wahrscheinlich der Kampf wegen Mangel an Geld nicht abgebrochen, sondern verschärft wird, durch den Eintritt in den Hungerstreik. Wenn man das im Ministerium nicht vortragen darf oder kann, dann kann die Kommission auch gehen. Eine Verbeugung des Vertreters und die Kommission schickte sich an zum Gehen. Ministerialrat: Sie können vorkommen, aber Sie müssen warten, bis ich Zeit habe. Damit schlug er die Lüre zu. Die Kommission zog es nun vor, auf eine zweite solche „liebenswürdige“ Behandlung durch den Herrn Ministerialrat zu verzichten. Da er zum Vorstellen in seinem Bureau keine Gelegenheit gab, und auch nicht fragte, woher und wessen Begehr die Kommission sei, weiß er nicht einmal, ob sie nicht gar vom Deutschen Beamtenbund kam. Was sagen nun die zum DVB übergetretenen Pfleger zu diesem ihrem Bundesbruder? Glauben Sie auch jetzt noch, daß der Bund mit solchen Zierden die Interessen des Pflegepersonals vertreten kann?

All-Scherbisch. Ein Kollege aus der Landesheilanstalt richtet an seine Anstaltskollegen folgende durchaus beachtenswerte Mahnung: „Haltet fest an der gewerkschaftlichen Organisation! Des öfteren schon ist dieser Ruf an die Kollegenschaft gegangen. Wer immer wieder möchte man darauf hinweisen, wenn man die Zerspaltung innerhalb der Kollegen im Pflegerberuf näher betrachtet. Eine Bauarbeit herrscht zurzeit unter den Mitgliedern, Versammlungen werden schlecht besucht, die Neutraden mehren sich. Der zu lange Dienst mag ja mit beitragen, aber das entschuldigt nicht. Kollegen, ich möchte Euch daran erinnern, wie die Dienstzeiten in den Pflegeanstalten in Pommern und Bayern ausfallen. Ihr älteren Kollegen, denkt 20 Jahre zurück, wo es eine Anstaltsleitung unserer Provinz fertig brachte, 25 Kollegen zu entlassen, weil diese in dem christlichen Verband deutscher Krankenpfleger Mitglieder waren und sich weigerten, aus diesem auszutreten. Zum Herbst traten über 30 Reservisten an ihre Stelle, und nach Jahresfrist waren auch diese erledigt. Entweder wurden sie wegen kleiner Vorkommnisse gefündigt oder durch Streichung der Gehaltszulagen u. dgl. Schikanen aus der Anstalt gestrichen. Und wie sah es aus unter dem Personal? Das Schmaroherium machte sich breit. Diejenigen, die andere recht anschwärzen konnten, wurden angestellt und rückten an die höchsten Stellen. Andere, die es nicht fertig brachten, sich bei diesen Kollegen beliebt zu machen, liefen Jahrzehnte lang und warteten auf Anstellung. Denken wir an den Dienst. Alle 3 bis 4 Wochen einen Sonntag, die verheirateten Kollegen, die einige Abende in der Woche nach Hause kamen, fanden ihre kleinen Kinder wegen der späten Abendstunden schon zu Bett. Diese Kinder lernten infolgedessen kaum ihren Vater kennen. Wollen wir diese Zustände wiederhaben? Auf dem besten Wege sind wir dazu. Ebenso verwerflich ist das Umgehen des Betriebsrates beim Zirkulieren und Unterschreiben von Listen, wegen anderer Dienstverteilung oder dergleichen. Wie soll der Betriebsrat von der Direktion respektiert werden, wenn er von seinen eigenen Kollegen, die ihn gewählt haben, hintergangen wird? Sind einzelne Kollegen mit den Arbeiten des Betriebsrates nicht zufrieden, dann besucht die Betriebsversammlungen. Dazu sind diese doch da, wo ein jeder Kollege, gleich welcher Gewerkschaft, zu Worte kommen kann. Dadurch werden wir eher zum Ziele gelangen als durch hinterhältige Taktik. Denken wir an den Abbau in unserer Provinz, so konnte dank der Gewerkschaft über die Hälfte des abzubauenen Personals reduziert werden. Soll der Dienst auf die Dauer nicht so bleiben, so sind wir auf unsere Organisation und auf die Landtags- und Reichstagsabgeordneten angewiesen. Da heißt es aber: „Alle Kollegen müssen hinein in die Gewerkschaft und in die politische Organisation.“ Wie können wir aber verlangen, daß sich beamteten arbeiterfreundliche Leute für uns interessieren, wenn immer nur ein Teil von unseren Personalen organisiert ist. Darum Kollegen, rafft Euch auf und tretet ein in unsere Kampfzeilen. Denkt auch daran, daß es unmoralisch ist, zuzusehen, wie sich die anderen um bessere Dienst- und Gehaltsverhältnisse mühen und wenn solche erungen sind, dann seelenruhig die Verbesserungen mit in Empfang zu nehmen. Es gilt auch heute noch, was Goethe seinen Faust sagen läßt: „Nur der verdient sich Freiheit wie das Leben, der täglich sie erobern muß.“

Deggendorf. In der Niederbayerischen Heil- und Pflegeanstalt haben zwei Kollegen, die in Beamtenenschaft stehen und eine 17- bzw. 15jährige Dienstzeit aufweisen, die Direktion gebeten, sie unter das Abbaugesetz zu bringen, damit sie ihren Dienst quittieren und so wenigstens die kleine Entschädigung noch erhalten können. Das wurde ihnen zugestanden. Der eine dieser Kollegen schreibt uns, daß er diesen Schritt deshalb machte, weil er seiner Gesundheit nicht Feind sein will, und der andere, weil er sich nicht lebendig begraben lassen will. Ein Beweis dafür, wie „gut“ die Dienstbestimmungen und die Behandlung in dieser Anstalt sind. Trotz alledem ist der Hunger der Direktion nach weiteren Verschlechterungen im Dienstverhältnis noch nicht gestillt. Sie strebt jetzt das schematische Verhältnis 1 zu 6 (6 Patienten 1 Pfleger) an. Wie eilen mit Riesenschritten dem Pflegerstand der Provinz abwärts zu, wenn die Kollegenschaft nicht treu und einig in unserm Verband bleibt und energisch alle Verschlechterungsmaßnahmen abwehrt.

Rundschau

Reichskonferenz für das Gesundheitswesen. Wie aus dem Verbandssteil in der heutigen Nummer (22) der „Gewerkschaft“ zu ersehen ist, beruft der Verbandsvorstand die bereits im vorigen Jahre vorgesehene, schließlich aber vertagte Reichskonferenz für das Gesundheitswesen nunmehr zum 6. und 7. September 1924 nach Dresden ein. Die Wahl dieses Ortes, gegenüber Stuttgart, das erst als Konferenzstadt vorgesehen war, erfolgt aus finanziellen Gründen. Dresden liegt nahezu im Zentrum von Deutschland. Es ist aus allen Winkeln des Reiches bequem zu erreichen, so daß eine größere Ersparnis an Fahrtkosten entsteht. Wir hoffen, die Konferenzdelegierten werden sich auch dort wohlfühlen, zumal die sächsische Metropole (auch Elbflorenz genannt) eine alte Kunststadt ist, die insbesondere in ihren Museen dem Besucher viel bietet. Zudem besteht auch in Dresden eine größere Mitgliedschaft der Reichsaktion, weil ja auch die dortige Filiale zu den ältesten Ortsgruppen unseres Verbandes zählt. Trotzdem kann man bedauern, daß die schöne Schwabenzentrale als Konferenzort ausfällt. Hoffen wir aber, daß es möglich ist, das nächste Mal die Delegierten in „Schtudert“ zu versammeln.

Eine Ärztekonzferenz des Arbeiter-Samariter-Bundes tagte Ende April in Eisenach. Sie bezweckte Richtlinien zu schaffen für die bessere Ausbildung der Arbeiter-Samariter. Mehr als 70 Ärzte, die als Kolonnenärzte in den Arbeiter-Samaritervereinen tätig sind, nahmen an dieser Konferenz teil. Ueber: „Arzt, Samariter und Volk“ sprach Genosse Dr. Arensberg (Berlin). Dr. Noack (Gotha) ging danach auf volkshygienische Fragen näher ein. Er sprach gegen den Abbau der Sozialgesetzgebung. In Zeiten der Not, wie wir sie jetzt durchleben müssen, ist ein weiterer Aus- und Aufbau der Sozialgesetzgebung erforderlich. Alle Diskussionsredner waren der gleichen Ansicht. Nachdem die Konferenz noch zwei Referate über die rechtliche Stellung der Arbeiter-Samariter und über einen Zusammenschluß aller im Arbeiter-Samariter-Bund tätigen Ärzte gehört hatte, nahm man einstimmig folgende Entscheidung an:

„Die am 20. April 1924 in Eisenach versammelten Ärzte des Arbeiter-Samariter-Bundes schließen eine Arbeitsgemeinschaft, die außer einseitiger Samariterausbildung bezweckt, in allen wichtigen Fragen der Hygiene und der sozialen Gesetzgebung Freund und Wegweiser für die wertvolle Bevölkerung zu sein. Die Versammelten erklaren das Wohl des Volkes nicht in einem Abbau, sondern in einem Aufbau der sozialen Gesetzgebung.“

Danach nahm man eine weitere Entscheidung einstimmig an, die sich an die Ärztevereine richtet. Es kommt verschiedentlich vor, daß Ärztevereine gegen Ärzte, die Arbeiter-Samariter ausbilden, durch Beschlüsse vorgehen, ja sogar den betreffenden Arzt gesellschaftlich boykottieren. Gegen diese ungesunde Maßnahme wurde aufs schärfste protestiert. Der Arbeiter-Samariter-Bund ist durch den Zusammenschluß der Ärzte wieder einen Schritt vorwärts gekommen.

Die Bekämpfung des Krupfes. Der Krupf, der durch eine Entartung der Schilddrüse entsteht, scheint sich immer mehr auszubreiten. Besonders ist es die Bevölkerung der süddeutschen Landesteile, vor allem die österreichische und die Schweizer Bevölkerung, die darunter leidet. Der Krupf ist nicht nur ein Schäblichkeitsfehler des Menschen, sondern er ist auch die Ursache schwerer Gesundheitsstörungen und kann unter Umständen durch Abtöten der Lufttröhre den Tod herbeiführen. Am 10. Mai 1924 tagte nun in Wien die von der Gesellschaft der Ärzte am 9. Februar 1923 gewählte Krupfkommission, eine Einrichtung, wie sie in ähnlicher Weise in der Schweiz und in Italien besteht. Regierungsrat Dr. Hermann Schrötter referierte über die Maßnahmen, die das Volksgesundheitsamt zur Bekämpfung des Krupfes getroffen hat und noch zu treffen gedenkt. Er besprach die unter Mitwirkung der kaiserlichen Salinenverwaltung erfolgte Einführung des jodierten Kochsalzes, Volkssalz genannt, und die in ganz Österreich erfolgten Erhebungen der Krupfhäufigkeit bei den Schulkindern. Oberstadphysikus Dr. Böhm machte Mitteilung über die Ergebnisse dieser Erhebungen in Wien, aus denen hervorgeht, daß in Wien nahezu 50 Prozent aller Schulkinder mit Krupf befallen sind. Dozent Dr. Nobel berichtete über die günstigen Erfolge der schon seit mehr als Jahresfrist eingeführten Verwendung des Volkssalzes in der unter der Leitung des Professors Dr. Pirquet stehenden amerikanischen Kinderauspeisungsaktion. Es wurden die Maßnahmen besprochen, die getroffen werden sollen, um dem Volkssalz die größtmögliche Verbreitung zu geben, und um die Schwirgkeiten zu beseitigen, die der Erzielung eines möglichst gleichmäßigen Jodgehaltes des Volkssalzes entgegenstehen. Es wurde von allen Seiten betont, daß der minimale Jodgehalt des Volkssalzes keinerlei gesundheitlichen Schaden hervorrufen könne, so daß auch der nichtkrupfgeleitete Teil der Bevölkerung dieses Salz als Mittel zur Bekämpfung des Krupfes ohne Bedenken genießen kann, und daß gegenteilige

Ausbreitungen, auch wenn sie von Ärzten herrühren, unbegünstigt sind. Dies könne mit um so größerer Bestimmtheit gesagt werden, als in vielen Gegenden ein Kochsalz in Gebrauch ist, das einen höheren Jodgehalt hat als unser Volkssalz. Es wurde als höchst wünschenswert erklärt, daß, ähnlich wie in der Schweiz, umfassende Untersuchungen über den Jodgehalt von Wässern und Nahrungsmitteln angestellt werden sollten. Notwendig wird natürlich sein, daß von den Behörden dafür die nötigen Mittel bereitgestellt werden.

Ein Neidhammel. Die „Deutsche Krankenzeyte“, das Blatt des Herrn Streiter, ereifert sich darüber, daß die „Sanitätswarte“ neuerdings dazu übergeht, „kurpfuschlerische“ Inzerate ihren Lesern anzubieten. „Wir müssen ihr diese Geschnacklosigkeit natürlich überlassen, zumal diese Art von Inzeraten übrigens sehr gut bezahlt werden. Auf diese Art soll der Dales etwas weniger fühlbar gemacht werden“, meint Herr Streiter dazu. Dahinter verbirgt sich nur der Neid. Was gäbe Herr Streiter wohl darum, wenn er sein Blatt in ähnlicher Aufmerksamkeit herausbrächte, um den Dales in seinem Verbands etwas weniger fühlbar zu machen. Im übrigen ist der Inzeratenteil dem Phönixverlage übergeben und untersteht nicht unserem Verbands.

Geburtenrückgang und Wohnungsnot. Das Wachstum der Städte geschah stets auf zweifache Art: durch Geburtenüberschuß und Wanderungsgewinn. Für die Großstädte hat sich das Wachsen in der Nachkriegszeit insofern geändert, als für sie der Geburtenüberschuß wenig oder gar nicht in Betracht kommt. Die Großstadt wächst noch durch Wanderungsgewinn, das heißt, sie wird dann noch wachsen, wenn die Zuwanderung die Abwanderung stark übertrifft. Doch auch hier wirkt die Wohnungsnot hemmend, und so kommt es, daß in der Bevölkerungsbewegung der Großstädte ein Stillstand eingetreten ist und daß ernstliche Bevölkerungspolitiker bereits mit einer rückläufigen Bewegung, mit einer Verminderung der Einwohnerzahl in den Großstädten rechnen. Einstweilen tritt diese rückläufige Bewegung noch nicht in die Erscheinung, aber sie ist in vielen Städten ohne Zweifel bereits vorhanden. Dabei können wir die Städte des Industriegebietes nicht mitrechnen, weil bei der Herabminderung ihrer Bevölkerungsziffern bekanntlich andere Momente mitgewirkt haben. Von diesen Städten hat in den ersten neun Monaten 1923, in denen die Lebensmittelversorgung genaue Feststellungen ermöglichte, Bochum 4,71 Prozent, Gelsenkirchen 3,85 Prozent, Dortmund 3,18 Prozent, Oberhausen 3,06 Prozent, Mülheim-Ruhr 2,94 Prozent, Essen 2,83 Prozent, Wiesbaden 2,58 Prozent und Düsseldorf 2,8 Prozent verloren. Von den Großstädten, die diese durch die Besetzung vertretene Bevölkerung aufnehmen, kommen vor allem Kassel und Frankfurt in Betracht. Städte, die deshalb auch in der gleichen Zeit um 0,68 und 1,53 Prozent zugenommen haben. Daß die Städte durch die Geburtenrückgang auf einem gewissen Stillstande angelangt sind oder abnehmen, wird uns verständlich, wenn wir die Geburten mit den Eheschließungen vergleichen. Während nämlich die Heiratsziffer in der Nachkriegszeit wesentlich höher ist als vor dem Kriege, ist die Geburtenziffer bedeutend geringer trotz der größeren Zahl der Eheschließungen. Daß diese Entwicklung, wenn sie anhält, eine Gefahr für unsere Volkswirtschaft bedeutet, ist begreiflich. Darum bedeutet das Wohnungsproblem, aus dem sich diese Verhältnisse ergeben, auch bevölkerungspolitisch ein Problem, das mit aller Energie gelöst werden muß. Die Kinderzahl, wie sie der Militärminister verlangt, brauchen wir nicht, aber eine gesunde Bevölkerungszahl ist nötig, wenn unser Volk nicht verfallen soll. Und es ist ein Zeichen des Verfalls, wenn ungezählte Ehen kinderlos sind, weil die Wohnungsverhältnisse einen Nachwuchs einfach unmöglich machen. Wenn die Behausungsziffer in Breslau 40, in Charlottenburg 60 und in Berlin 77 war (77 Menschen in einem Hause), dann ist es begreiflich, daß da, wenn noch die Schwiegerlöhner und Schwiegeröhne hinzukommen, an Familienzuwachs nicht zu denken ist. Denn die genannten Zahlen bedeuten den Durchschnitt. In Arbeitervierteln ist die Behausungsziffer viel größer. In manchen Vierteln Berlins beträgt sie gar 120! 120 Proletarier in einem Hause! Und wenn die Verhältnisse in den kleineren Städten auch nicht so sehr in die Augen fallen, so zeigen uns diese Tatsachen doch zur Genüge, daß die gesundheitliche Entwicklung unseres Volkes mit der Lösung der Wohnungsfrage steht und fällt.

Eingegangene Schriften und Bücher

„Schlaf und Traum in Gedanken und Taten“. Von Dr. J. Lindb. Verlag der „Neuzeitlichen Rundschau“, Otto Neuman, Neudamm, Preis 1 M.
„Körperliche und seelische Liebe“. Von Dr. E. Jekner. Verlag Curt Abich, Leipzig. — Von diesem Werke liegt nun das fünfte (Schluß-) Heft vor. Darin werden noch folgende Themen behandelt: Individuelle Sexualhygiene, soziale Sexualhygiene, Prostitutionsfragen, Sexualpädagogik. Ein umfangreiches Sachregister mit Fremdwörterklärung schließt den Band.
„Industrieerfolg“. Die Schriftenreihe der „Neuzeitlichen Rundschau“ stellt unter dem Titel „Industrieerfolg“ von Eugen Klotz eine neue Broschüre heraus. Der freibleibende, die überflüssige, geschäftliche Darstellung der Arbeiterfragen gewinnt dieser kleinen Schrift ein besonderes Interesse ab. Die Broschüre ist zum Preise von — 90 Halbm. 54 Seiten stark, im Verlag der Carolusdruckerei G. m. b. H., Frankfurt a. M., erschienen.



KOSMOS
Gesellschaft der Naturfreunde
betätigt für jedermann einen
billigen und guten
Lesestoff
Beliebig - Unterhaltend
Jedes Mitglied erhält bei dem Vierteljahresbeitrag von
nur Gm. 1.25
jährlich 12 reich illustrierte Monatshefte und 4 gute Bücher erster Schriftsteller sowie Preisverlosungen beim Bezug aller Kosmosveröffentlichungen
Anmeldung durch jede Buchhandlung oder bei der Geschäftsstelle des Kosmos, Stuttgart
Prospekt kostenlos

LYSCHI
Das wirkungsvolle Beruhigungs-
mittel, zur Körperpflege
unentbehrlich, wohltuend
zuverlässig u. sparsam im Gebrauch
100 gr. 250 gr. 500 gr.
0,90 1,80 3,00
Erhältlich in allen Apoth. u. Drog.
Fabrik **Hans Heydemann,**
Berlin NO. 43.

Baden-Badener Pastillen
bei *Nachschmerzen* *Nachschmerz*
halbe Tablette zwei bis drei
Dr. Schreyer Boromunda
Kümmert ein jeder, der es liebt.

Die Radio-Reihe

Eine geschichtliche Schriftreihe über
Audiophon.

Herausgeber: Dr. Hans Reichardt

Band I. Was ist Radio?

Band II. Der Radio-Empfänger.

Band III. Theorie und Wirklichkeit in der Radio-
Technik.

Band IV. Radio-Lektüre.

Jeder Band (Leinwandformat) kostet 1,00 Mark.

In jedem Band die Ausstattung:

240 Seiten und 100 Abbildungen

Verlag der Gewand- und Orchesterdirektion
Berlin SO33, Schöneberg, Straße 42.

Radio ist Trampf!

Novopin Fichtennadelsäure
kräftigen und beruhigen die Nerven.
Novopin Franzbranntwein zur Einarufung.
In Apotheken, Drog. etc., Prospekte etc. durch
Novopiniabrik, Berlin SW 29 A.

Das ist
Epilepsie
(Zuckfall)
Krankheit
Nervinum
Dr. Weil
mit dem Nerven, Kräftigungsmittel als wirksames
Mittel nicht nur zur Bekämpfung der Epilepsie,
sondern auch für Krankheiten, die auf nervöser
Zustand beruhen, wie Schizophrenie, Schlaflos-
igkeiten und Nervenschwäche allgemein. Es wird
sehr gerne genommen u. gut vertragen. Dr. med. H. Weil
spricht: „Nicht anderes Mittel ist bei Behand-
lung der Epilepsie so erfolgreiche Dienste.“ In
allen Apotheken erhältlich. Über 20 Jahre bewährt.
Geheimrezept
C. W. Meyer-Spohrer Frankfurt a. M. 24

Zur Herstellung
von **roter Grütze,**
Puddings,
Flammeris
ist

MAIZENA
unentbehrlich

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 ver-
brauchte Nervensubstanz immer wieder ausreichend er-
gänzen 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 menschen-
lichen Körper ungestört erfüllen soll, das Lecithin.

Biocitin
stärkt Körper u. Nerven

Biocitin enthält außer seinem wirksamsten und wertvollsten
Bestandteil, dem physiologisch reinen Lecithin, nach Pro-
fessor Dr. Habermann, auch sonst alle dem Körper nötigen
natürlichen Nährstoffe, nur in geläuterter, idealer und kon-
zentrierter Form. Hierin liegt der Grund für die glänzen-
den Erfolge und für die allgemeine ärztliche Anerkennung
des Biocitins als vertrauenswertes Kräftigungsmittel bei
Nervosität, Schlaflosigkeit,
Blutarmut, Unterernährung

wie überhaupt bei allen mit körperlicher oder ner-
vöser 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. Minder-
wertige Nachahmungen bitten wir zurückzuweisen. Ein
Geschmackmuster Biocitin und eine Broschüre über ratione-
nelle Nervenpflege sendet auf Wunsch völlig kostenlos die
Biocitin-Fabrik G. m. b. H., Berlin S. 42 Iw.

Blendend weiße Zähne
durch die Zahnpaste

Chlorodont

beseitigt Zahnbelag
und Mundgeruch



Wollen Sie ein gutes Hausmittel haben, so kaufen Sie

Amol

Amol-Versand Hamburg Amol-Posthof

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,
Satz-Ufer 17-19.

Wissen ist Macht.

Von der Sammlung
Schriften zur Aufklärung u. Weiterbildung
sind neu erschienen:

Heft 11:

Der Entlassungsbescheid von Betriebsratsmitgliedern und Betriebsobmannen von Rudolf Wed. - Friedrichsfagen.

Heft 12:

Warum brauchen wir Gewerkschaften? von Oskar Kurpat - Eshyle.

Preis pro Heft 0,40 M.
Verbandsmitglieder erhalten Rabatt.

In bestellen durch den Verlag:
Verband der Gemeinde- u. Staatsarbeiter.
Hr.: Böcher und Carsten.
Berlin SO 33, Schiller-Str. 42.

Nestle's Kindermehl, das gib
Deinem Kind, hast du es lieb!

Volks-Kultur!

Jetzt ist es Jedermann möglich eine geregelte Zahn- und Mundpflege auszuüben und seine Familie und Umgebung dazu anzuhalten, denn die

echte Zahnpasta

Kaliklora

25 kostet trotz unveränderter Qualität nur 40
1 halbe Tube | überall erhältlich | 1 ganze Tube

Kaliklora-Zahnpflege ist nicht nur Pflicht, sondern auch Genuß!

Queisser & Co. G. m. b. H. Hamburg 19

Lysiform

ist das hochwirksame, ungefährliche Desinfektionsmittel von angenehmem Geruch

Es ist unentbehrlich als Schutz gegen Ansteckung, als Zusatz zum Bade und Waschwasser, zur täglichen Körperpflege und gegen starke Schweissbildung — **Lysiform** — beseitigt jeden üblen Geruch und stärkt und erfrischt die Haut

