

## Krankenpflege.

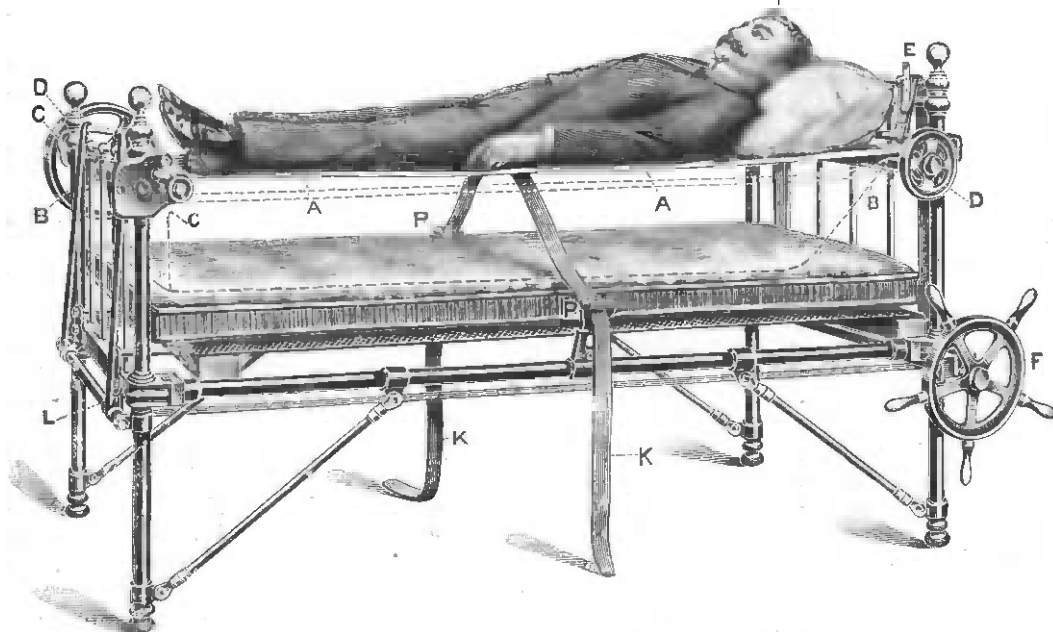
### Fortschritte der Krankenpflege in den Jahren 1896 und 1897.

Von Dr. Wilhelm Croner,

Assistenzarzt an der medicinischen Universitäts-Poliklinik in Berlin.  
(Fortsetzung aus No. 26.)

Gehen wir zu den anderen Gegenständen über, welche eine **bequeme Lagerung** des Kranken bezwecken, zunächst den verschiedenen **Betten**. Ein einfaches billiges Bett für Krankenhäuser, zu dem man jedes vorhandene Eisen- oder Holzgestell benutzen kann, ist von Hufschmidt<sup>1)</sup> angegeben. Als Unterbett dient ein aus grobem durchlässigem Stoff gemachter Strohsack, welcher mit gereinigter Haferspren gefüllt wird. Ebenso gefüllt sind die Kopfkissen und ein Fusskissen. Die Spreu wird in kaltem Wasser gereinigt, bis das Wasser klar abfließt, dann wird sie angedrückt und in dünnen Lagen in erwärmtem Raum ausgebreitet und getrocknet. Dieses Füllmaterial ist elastisch, weich, durchlässig für Ausdünstungen und schmiegt sich den Körperformen bequem an. Langfaseriges Moos, frei von fremden Bestandtheilen, benutzt Sander<sup>2)</sup> in der städtischen Irrenanstalt in Frankfurt a. M. Er spart dabei für jedes Bett jährlich 380 M., wenn, was zwei- bis dreimal möglich, das vernreinigte Moos gewaschen wird. Die Vortheile sind folgende: Urin und Stuhl erzeugen, wenn sie ins Bett gelassen werden, keinen Decubitus. Kosten für Wäsche und Unterlagen und für Behandlung des Decubitus

Fig. 105.



fallen fort. Gernch ist bei täglicher Entfernung des vernreinigten Moooses und Nenanfüllung nicht wahrnehmbar. Nücke<sup>3)</sup> benutzt bei Paralytikern und Idioten, welche bettnässen, ein Lager von grober Holzwohle, wodurch der Urin in ein unten stehendes Gefäss abfiltrirt wird. Die nasse Holzwohle wird früh herausgehoben, 1 1/2 Stunden in kaltes Wasser gelegt,

<sup>1)</sup> Zeitschrift für Krankenpflege 1897, S. 246.

<sup>2)</sup> Ebendasselbst 1897, No. 11.

<sup>3)</sup> Ebendasselbst 1896, S. 20.

gewaschen, 24 Stunden lang getrocknet und wieder angewendet. Dieselbe Portion lässt sich etwa vier Wochen lang gebrauchen.

Fig. 106 a.

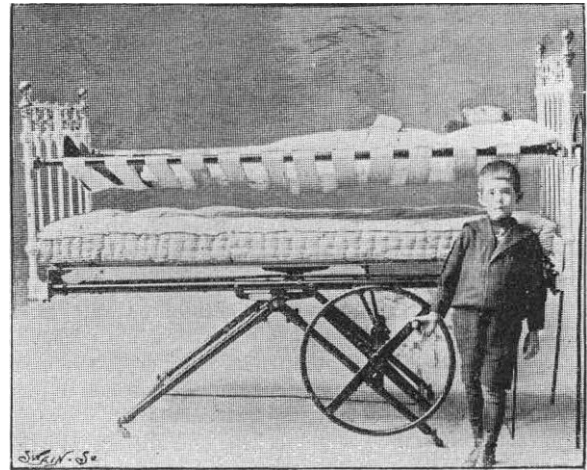


Fig. 106 b.



Von Mendelsohn<sup>1)</sup> ist ein Bett angegeben, in dem der unter dem Gesäss befindliche Theil durch einen Handgriff entfernt und durch eine Bettschüssel ersetzt werden kann. Durch einfaches Lösen einer Schraube kann das Bett so gestellt werden, dass das obere Drittel der Matratze sich nach oben hin erhebt, das untere Drittel automatisch hinuntergleitet, so dass der Patient in sitzende Stellung geräth und so defäciren kann.

In der Absicht, das Bettlaken wechseln zu können, ohne den Patienten zu stören, construirte Douglas<sup>2)</sup>, ein Schüler Lander Brnnton's, eine Bettstelle, welche er „facile principles“ nennt (vergl. Fig. 105). Das Laken ist in der Mittellinie vom Kopf zum Fuss in zwei Theile getheilt und an jedem Ende an Rollen befestigt, welche an den Pfeilern der Bettstelle hinauf und hinunter bewegt werden können. Durch Gurte können die zwei Rollen mit dem Laken gehoben und gesenkt werden. Das Bett ist auch für Bäder branchbar, um eine Unterlage unterzulegen, sowie um den Patienten eine bestimmte Lagerung bei Fracturen oder dergleichen zutheilen zu lassen. „The Gorham bed“<sup>3)</sup> ist eine französische Bettstelle, welche statt auf Füßen auf einem A-Bock ruht, der es vermittle eines Rades auch ermöglicht, dass es an jedem Ende mit Leichtigkeit und ohne Lärm gehoben oder gesenkt werden kann. Auf dem Bett ist eine Art Hängematte ans Gnrthändern, welche auf einem eisernen Gestelle so ruhen, dass sie gespannt oder gelockert werden können. Durch sie ist es möglich, den Patienten so zu heben, dass die Betten gewechselt werden können, ohne den Kranken zu stören. Einige andere Einrichtungen dienen noch

<sup>1)</sup> Verhandlungen der Berliner medicinischen Gesellschaft 18. März 1896.

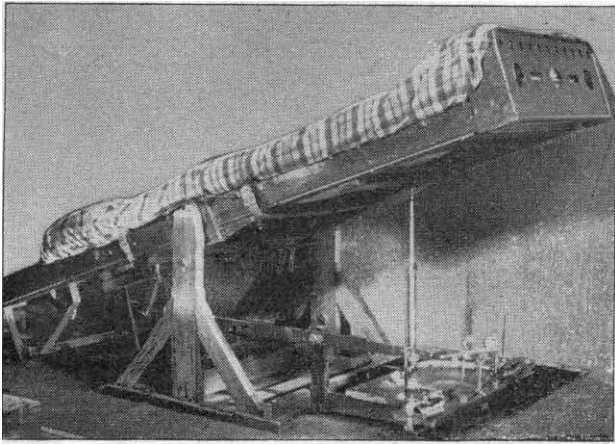
<sup>2)</sup> British med. Journ. 1897, I, S. 1353.

<sup>3)</sup> Lancet 1896, I, S. 428.



dazu, die Lage des Patienten zu verbessern (vergl. Fig. 106a und b). Ein anderes Bett, bei welchem durch hydraulische Maschinerie von einfacher Construction das Kopfende geräuschlos gehoben und gesenkt werden kann, ist von Grainger Stewart mit Erfolg benutzt worden<sup>1)</sup> (vergl. Fig. 107).

Fig. 107.



Einen Bettspanner beschreibt Grotjahn<sup>2)</sup>. Derselbe besteht aus zwei Stäben aus beliebigem Material, die in ein endloses Gewebe aus beliebigem Stoff gesteckt werden und mittels entsprechender Haken, die durch über den Stab gestreifte Riemen getragen werden, an den unteren Kanten der Seitenbretter des Bettes zu befestigen sind. Der „Oriole pillow sling“<sup>3)</sup> verhindert, dass die Kopfkissen zusammengedrückt werden, indem es vermittle eines Riemens und einer Schnalle ermöglicht, die Lage zu ändern, ohne das Kissen ganz unter dem Patienten fortzuziehen. Ohrtmann<sup>4)</sup> empfiehlt zur bequemeren Lagerung der Kranken ein Krankentrückenkissen, dessen Prinzip darin besteht, dass durch Zug, welchen der um den unteren Bettpfosten angelegte Riemen ausübt, der Kranke, nachdem er das an diesem Riemen befestigte Kissen in den Rücken genommen, gehindert wird, zurückzusinken und so in aufrechter Lage sitzen bleiben muss. Von demselben Autor ist eine Handhabe für den bettlägerigen Kranken<sup>5)</sup> angegeben, welche die Bewegungen des Körpers unterstützen soll für Kranke, welche in einem an der Wand stehenden Bett liegen. Sie besteht aus einer 50 cm breiten Leiste, welche fest in die Wand gefügt oder an Haken aufgehängt wird. An der Seite befinden sich drei Riemen, deren jeder in einen Ring ausläuft. Der erste Ring kommt in unmittelbare Nähe der Hand des Kranken, um ihm bei kurzen Bewegungen als Halt zu dienen. An dem zweiten wird das Taschentuch befestigt; an dem dritten Ring wird eine Tasche befestigt, welche Schlüssel und andere Dinge enthält. Dient schon der erste Ring dazu, dem Kranken kleine Bewegungen zu erleichtern, so wird das Anfassen des zweiten Ringes ihm ermöglichen, grössere Bewegungen zu machen, ihm das Erheben erleichtern. Von anderer Seite wird eine verstellbare Bettschnur<sup>6)</sup> empfohlen, die mit Leichtigkeit durch Lockern der Schleifen an den Bettfüßen und Verschieben eines Schiebers je nach Belieben verkürzt oder verlängert werden kann.

Ein neues Lagerungsmittel ist die von Sendtner<sup>7)</sup> construierte Combination der **Hängematte** mit dem Lehnstuhl. Ein **Krankentisch** „victor gem“<sup>8)</sup> kann zugleich als Karten-, Schreib- und Nähtisch benutzt werden (vergl. Fig. 108). Er kann höher und niedriger gestellt werden und so, dass, wenn er nicht als Betttisch benutzt wird, der eiserne Träger dann mehr central steht. Ob das Instrument, welches bettlägerigen Kranken ermöglicht Klavier zu spielen, ein „Fortschritt der Krankenpflege“ ist, stelle ich zur Beurtheilung anheim. Hier sei auch noch P. Jacobsohn's **Bett-fahrers**<sup>9)</sup> Erwähnung gethan, welcher vor vielen anderen demselben Zwecke dienenden Instrumenten, namentlich dem von

Fig. 108.



Lichtheim, den Vorzug der Billigkeit besitzt. Bei Jacobsohn's Bett-fahrer wird die Hebung des Bettes durch Drehung einer vertikal stehenden Schraube erreicht, welche durch eine Kurbel in Bewegung gesetzt wird; es werden dadurch alle plötzlichen und stossweisen Bewegungen verhindert. Der „Kurbelfahrer“ kann von jeder Seite unter das Krankenbett geschoben und bequem von einer Person bedient werden. Seine Hubwirkung übertrifft die aller bisherigen Apparate. Lichtheim's Bett-fahrer wird unter das Fussende des Krankenbettes geschoben, und durch eine lange, senkbare, als Deichsel benutzte Eisenstange wird das Bett emporgehoben. Dabei ist Vorsorge getroffen, dass bei dem beginnenden Senken der Deichsel sich zunächst selbstthätig zwei eiserne Klammern, die die seitlichen Bettränder umgreifen, vorspreizen, wodurch eine gesicherte Hebung des Bettes erreicht wird.

Zur Erleichterung der **Defécation bettlägeriger Kranker** sind eine Anzahl neuer Apparate angegeben. Das unter dem Namen „Bett-schutz“ von Eisfeld<sup>1)</sup> construierte Stechbecken besteht aus einer grossen Bettschüssel von Blech mit geschweiften und gut versteiften Auflageflächen für das Kreuzbein und einem abhebbaren, je nach der Länge der Beine durch Einschnitte an der unteren Kante in verschiedener Höhe einstellbarem Deckel. Die obere Kante desselben bildet einen dicken Wulst zur Auflagerung der Beine, wodurch die wagerechte Lage des Beckens gesichert wird, und trägt an ihren Enden zwei Nasen, welche ein seitliches Abgleiten der Beine verhindern und an welchen Schnüre befestigt sind, die mit den Haken an der Auflagefläche verbunden, den Deckel festhalten. Rechts und links können Seitenwände von Blech auf den Beckenrändern eingestellt werden, so dass für das Bett gegen spritzende Flüssigkeiten ein Schutz von drei Seiten besteht. Bei Entbindungen und im Wochenbett bietet sie eine dauernd bequeme und aseptische Unterlage, auf der ein sehr kräftiges Mitpressen möglich ist. Die combinirte Bettschüssel und Douchegefäss von Wycliffe Fisher<sup>2)</sup> macht Ueberfließen und Verunreinigung des Bettes unmöglich. Die Hinterbacken des Patienten ruhen auf einer Brücke, so dass abfliessende Irrigationsflüssigkeit dann in die Schüssel fliesst, die durch grosses Fassungsvermögen, Leichtigkeit der Reinigung und dadurch sich auszeichnet, dass die Patienten bei der Ausspülung mittels der Handgriffe sich gut in Position halten können. Von einer Nurse angegeben ist eine leicht zu reinigende Bettschüssel, welche längs des ganzen Griffes offen ist; ausserdem ist sie tiefer als die gewöhnlichen Stechbecken, doch ist sie leichter unterzuschieben, da sie an den Seiten allmählich abgeschragt ist.<sup>3)</sup> An dieser Stelle möchte ich gleich eine **pneumatische Bettunterlage** von Birmingham<sup>4)</sup> anführen, welche sehr klein zusammengelegt werden kann. Sie hat die Gestalt eines Drachens, um den Rand läuft ein aufblasbares Rohr, welches nur an der vorderen flachen Ecke fehlt. Man kann sie bei Entbindungen, Irrigationen etc. benutzen, ohne die Betten zu beschmutzen.

Nächst einer bequemen Lagerung der Kranken im Bett selbst und bei allen daselbst vorzunehmenden Verrichtungen dürfte die **Lagerung bei der Untersuchung der Kranken** oder bei **therapeutischen Maassnahmen** das Interesse in Anspruch nehmen. Da haben wir zunächst ein Untersuchungs- und Massagesopha von Reinecke<sup>5)</sup>, gleichzeitig verstellbar als Untersuchungstisch, resp. Untersuchungstuhl für das ärztliche Sprechzimmer. Mit einer zur Zimmereinrichtung passenden Decke behangen, soll der Apparat eine Chaise longue ersetzen, ohne auffällig zu sein oder viel Raum zu beanspruchen. Von englischer Seite wird ein fester und absolut bequemer Ruhesessel für das Sprechzimmer empfohlen, welcher in einer halben Minute in ein vollkommen festes Sopha verwandelt werden kann<sup>6)</sup>. Der Preis ist dabei verhältnissmässig billig. Robert Wise<sup>7)</sup> empfiehlt einen Untersuchungstisch bei welchem vermöge eines Rücken-kissens Kopf und Schultern in einem beliebigen Winkel gehoben oder gesenkt werden können. Die Rückenstütze kann bis zu einem beliebigen Theil der Tischplatte gerückt und dort fixirt werden. Das untere Ende der Tischplatte kann in einem beliebigen Winkel gehoben und gesenkt und so die Trendelenburg'sche Lage erlangt werden. Die Tischplatte kann auch nach jeder Seite geneigt werden, um den Patienten zur Seite zu legen. Der Tisch ist aus Rohrgeflecht (vergl. Fig. 109).

Brooks Popham's Operationstisch für den praktischen Arzt<sup>8)</sup> kann überall für geringe Kosten gemacht werden. Er nimmt, wenn zerlegt, nur wenig Platz ein und ist leicht zu transportieren. Er ist leicht, fest und gut aussehend; man kann ihn so zusammenlegen, dass er sehr wenig Platz einnimmt. Keetley<sup>9)</sup> (vergl. Fig. 110) empfiehlt einen transportablen Bambusoperationstisch mit Aluminiumgelenken und dickem Gummitüberzug; derselbe ist leicht zusammenklappbar und aseptisch

<sup>1)</sup> Lancet 1897, II, S. 989.

<sup>2)</sup> Therapeutische Monatshefte 1897, S. 688.

<sup>3)</sup> British med. Journ. 1896, I, S. 1251.

<sup>4)</sup> Verhandlungen des Vereins für innere Medicin 1895/96, S. 326.

<sup>5)</sup> Zeitschrift für Krankenpflege 1896, S. 237.

<sup>6)</sup> Therapeutische Monatshefte 1896, S. 579.

<sup>7)</sup> Zeitschrift für Krankenpflege 1897, S. 287.

<sup>8)</sup> Lancet 1897, I, S. 323.

<sup>9)</sup> Aerztliche Polytechnik 1897, S. 130.

<sup>1)</sup> Zeitschrift für Krankenpflege 1896, S. 139.

<sup>2)</sup> British med. Journ. 1896, 25. Januar.

<sup>3)</sup> Ebendasselbst 1897, II, S. 148.

<sup>4)</sup> Lancet 1896, I, S. 301.

<sup>5)</sup> Centralblatt für Gynäkologie 1897, No. 43.

<sup>6)</sup> Lancet 1897, I, S. 1215.

<sup>7)</sup> British med. Journ. 1897, II, S. 221.

<sup>8)</sup> Ebendasselbst S. 1188.

<sup>9)</sup> Ebendasselbst 1896, I, S. 155.

zu halten. Ein von Biermer<sup>1)</sup> empfohlener Tisch eignet sich besonders für Beckenhochlagerung bei Laparotomien.

Fig. 109.

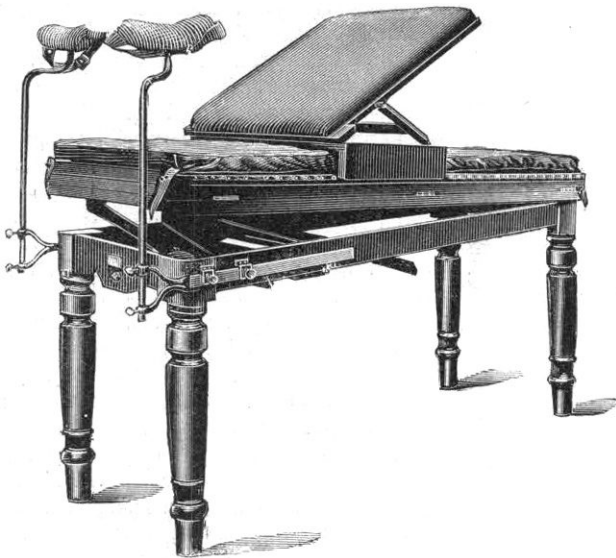
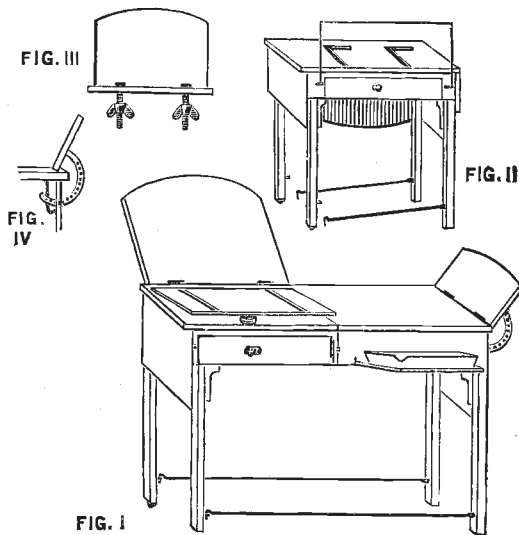


Fig. 110.



Eine ganze Anzahl von Tischen ist speziell für gynäkologische Zwecke construiert worden. Derjenige von Fritsch<sup>2)</sup> unterscheidet sich von den anderen Modellen besonders dadurch, dass er keine Platte besitzt, sondern eine leicht abnehmbare Decke aus grober Leinwand, die stets frisch aseptisch gemacht ist. Ausserdem lässt sich jede beliebige Richtung des Körpers, speziell die horizontale und Beckenhochlagerung, durch einfaches Drehen einer Schraube erreichen. Reblaud's Untersuchungs- und Operationstisch<sup>3)</sup> besteht aus Holz mit weissem feuerfestem Lack und einer Tischplatte mit dünnem Polster, welcher mit einem weissen, impermeablen Stoff überzogen ist; der letztere ist leicht zu reinigen und lässt besonders jede Verunreinigung leicht erkennen. Ausserdem ist der Tisch charakterisirt durch eine auf einer Bahn laufende Schüssel für Operations- und Spülflüssigkeiten und durch einen U-förmigen Ausschnitt am Rande der Platte, der besonders bei Scheidenausspülungen die Platte vor Verunreinigung schützt. Abel<sup>4)</sup> hat einen transportablen Untersuchungs- und Operationstisch construiert, der sich in einem Futteral, ähnlich einem solchen für Stöcke und Schirme, bequem mitführen lässt. Dem Uebelstand verschiedener älterer Constructionen, sich für gynäkologisch-vaginale Operationen nicht zu eignen, hat Czempin<sup>5)</sup> durch einen für verschiedene Höhen einstellbaren Operationstisch abgeholfen. Derselbe ist für alle Arten von Operationen geeignet. Eines von Schaller<sup>6)</sup> angegebenen Tisches sei hier ebenfalls Erwähnung gethan. Für augenärztliche Zwecke ist von Weise and Son ein besonderer Tisch für das London Ophthalmic Hospital angefertigt<sup>7)</sup>. Urologischen Untersuchungen und Operationen soll Dufaux' Stuhl<sup>8)</sup> dienen,

welcher aus einem etwa tischhohen, mit Polster versehenen Theil besteht. Auf der einen Seite sind Kniestützen und Fusshalter, an die andere Seite schliesst sich ein niederer, mit Linoleum bedeckter Theil. Dabei sitzt der Patient am Ende des höheren Theiles, der sich zu etwa  $\frac{3}{4}$  seiner Länge als Rückenlehne aufrichten und beliebig hoch feststellen lässt. Die Beine streckt der Patient auf die niedere Bank lang aus. Auf der linken Seite befindet sich ein Irrigatorständer, vorn noch ein Metallbecken, welches durch einen Schlauch mit einem Eimer in Verbindung steht. Die andere, mit Bein- und Fusshalter versehene Seite des Stuhles dient für gynäkologische, endoskopische und cystoskopische Untersuchungen.

(Fortsetzung folgt.)

<sup>1)</sup> Verhandlungen der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte 1896.

<sup>2)</sup> Centralblatt für Gynäkologie 1897, No. 49.

<sup>3)</sup> Aertzliche Polytechnik 1896, S. 165.

<sup>4)</sup> Verhandlungen der Berliner medicinischen Gesellschaft vom 15. December 1897.

<sup>5)</sup> Centralblatt für Gynäkologie 1897, No. 8.

<sup>6)</sup> Ebendasselbst No. 49.

<sup>7)</sup> British med. Journal 1896, I, S. 90.

<sup>8)</sup> Deutsche Medicinal-Zeitung 1896, S. 468.