

Über chirurgische und allgemeine Kriegsbeschädigtenfürsorge

Von

Professor Dr. Fritz König

Geheimer Medizinal-Rat. Generaloberarzt, z. Z. chirurgischer
und orthopädischer Beirat am Reservelazarett zu Marburg



Berlin

Verlag von Julius Springer

1916

ISBN 978-3-642-50494-5 ISBN 978-3-642-50804-2 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-642-50804-2

**Alle Rechte, insbesondere das der
Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten.**

**Ein Vortrag, gehalten in der Reihe der Kriegsvorträge an
der Universität Marburg.**

Das Wort „Kriegsbeschädigtenfürsorge“ klingt heute jedem im Ohr und ist bei zahllosen Deutschen aufmerksamer Teilnahme gewiß. Und wenn auch alle Zeitungen und Schriften voll sind von diesen Dingen, so mag es mir doch noch einmal erlaubt sein, darüber zu sprechen, da ich selbst lange Zeit draußen im Felde war und jetzt berufen bin, in der Heimat auf diesem Gebiet zu arbeiten: um so mehr, wenn die Hilfsmittel zur Kriegsbeschädigtenfürsorge so vortrefflich zusammen sind wie hier in Marburg.

Viel sah ich in 15 Monaten als beratender Chirurg vom Kriege aus eigener Anschauung. Seit wir in den heißen Augusttagen 1914 hinausstürmten ins belgische Land und durch die ostpreußischen Gefilde, ist Bewegungs- und Stellungskrieg an meinen Augen vorübergezogen. In langem Aufenthalt auf polnischem Boden habe ich die Leistungen unserer Tapferen in Begeisterung und in Zähigkeit, in siegreichem Vorstürmen und unerschütterlichem Aushalten, bei harten Anstrengungen und Entbehrungen kennen und lieben gelernt. Die rein menschliche Teilnahme gesellte sich der des Arztes, des Chirurgen, der, mag er sonst noch so sehr Berufsmensch sein, unter diesen Eindrücken sich den hier in Betracht kommenden Fragen nicht verschließen kann.

Wenn die Verletzten in großen Mengen herzuströmen, wenn einzelne Feldlazarette in wenig Tagen ein paar Tausend Verwundeter passieren lassen, da gibt es nur ein Den-

ken: wie kann man dem Einzelnen augenblicklich helfen, wie sorgen, daß er ungefährdet weiter kommt in gute Hände, an Stätten größerer Ruhe. Wenn aber die Hochflut abnimmt, wenn der Kleinkrieg, der Stellungskampf beginnt, dann zieht auch da draußen die Ruhe in die Lazarette ein. Täglich sieht man seine Schutzbefohlenen; Gesichter und Namen werden vertraut, und man kommt zum Nachdenken über die Frage: was wird nun zu guter Letzt aus diesem Verwundeten werden?

Das ist der Gedanke, aus dem die Kriegsbeschädigtenfürsorge entspringt; und daß ihr tatsächlich schon da draußen in vielem vorgearbeitet werden kann, werden wir aus der Betrachtung ihrer Grundlagen ersehen.

Was für Kräfte stehen einem Wesen zur Verfügung, damit es aus der Not einer schweren Verletzung heraus seiner früheren Leistungsfähigkeit so nahe kommt als irgend möglich? Wir können hier schon vom Tier lernen; das Wild z. B. mit gebrochenen Gliedern kommt oft erstaunlich schnell auf die Füße, hilft sich mit Gewalt trotz seines Leidens weiter. Die Not, sich vor Nachstellungen zu sichern, sich Nahrung zu verschaffen, ist die treibende Kraft. Die Heilung vollzieht sich schlecht und recht; ohne andere Hilfe bringt das Tier sich durch, eben weil es sich selber helfen muß.

Die Zeiten, wo auch der verletzte Mensch, nachdem er schlecht und recht geheilt war, durchweg auf Selbsthilfe zum Wiederhochkommen angewiesen war, liegen in unserem hochentwickelten Staatswesen sagenhaft fern. Die Unfall- und anderen Versicherungsgesetze haben dem Verletzten die Hauptsorge abgenommen, und der Faktor „Not“ ist die Triebfeder nur in ganz vereinzelt Ausnahmefällen. Desto reiner treten die herrlichen ideellen Momente hervor, der

Ehrgeiz, die Energie; wie sie der Herrenreiter zeigt, der mit gebrochenem Schlüsselbein weiter reitet, bis er durchs Ziel geht, und womöglich auch die nächsten Tage als Leutnant seinen Dienst noch weiter tut. Das ist ein extremes Beispiel; aber etwas gelinder gilt durchweg der Satz: nur der, bei dem diese Energie und der Wille zum Gesundwerden kraftvoll entwickelt sind, erreicht sein Ziel. Vielleicht ist es natürlich, daß diese Erkenntnis beim verletzt gewesenen Arzte besonders oft vorhanden ist; ich kenne zahlreiche Beispiele davon und habe die Notwendigkeit, trotz Schmerzen seinen Willen durchzusetzen, vor Jahresfrist selbst am eigenen Leibe nach einem Knochenbruch kennengelernt. Viele Ärzte üben, obwohl sie Verstümmelungen an den Händen haben, Chirurgie aus, und ich kannte einen Professor der Chirurgie, der, obwohl ihm ein großer Teil des Kehlkopfs entfernt war, noch über 10 Jahre lang seine akademischen Vorlesungen hielt. Aber Gott sei Dank ist dieser Ehrgeiz nicht Privilegium eines Standes: einer unserer Marburger Hochschullehrer hat in diesem Feldzug eine ungemein schwere Verletzung an Gesicht und Kiefer davongetragen, seine Energie hat ihm durch alle die zahlreichen vorübergehenden und bleibenden Gefahren und Schäden soweit durchgeholfen, daß er heute wieder eine sehr verantwortungsvolle Stellung als Chef der Verwaltung in einem Kreise der von uns okkupierten Landesteile ausfüllt. Zahlreiche Beispiele aus dem Frieden und Krieg können hier angeführt werden: wie schwer Verstümmelte dank sinnreicher Erfindungen von Ersatzstücken geradezu erstaunliche Leistungsfähigkeit wieder gewannen, das kommt heute vorbildlich allen Verletzten zu gute. Verstümmelte und Amputierte klettern, laufen, reiten, radfahren; die Einarmigen sind in den schwierigsten Berufen

tätig, zahlreiche Virtuosen auf diesem Gebiet hat der Krieg ans Licht gezogen und sie mit ihrer Energie, mit der Nichtachtung der erlittenen Verstümmelung, zu Lehrmeistern und zu Gegenständen des Ansporns für unsere Kriegsbeschädigten gemacht.

Der diesen Menschen innewohnende Trieb, trotz einer noch so schweren Schädigung wieder leistungsfähig zu werden, ist unser bester, unser unentbehrlicher Bundesgenosse im Kampfe gegen Krüppelelend. Wo wir ihn finden, müssen wir ihn stärken; wo er zu fehlen scheint, müssen wir mit allen Mitteln suchen, ihn zu wecken — von Anfang an!

Leider gibt es für diesen Trieb viele Hemmungen. Weniger als in Tagen des Friedens bei den Unfallverletzten, aber immer noch deutlich genug wahrnehmbar, spielt die mangelnde Neigung des Beschädigten mit, der mit seiner geringen Rente zufrieden, selbst gar keine Erhöhung seiner Leistungsfähigkeit wünscht. Aber auch der Energische wird sein Ziel schwerlich erreichen, wenn ihm jede Kenntnis über die Wege, die dahin führen, fehlt — und die Mittel und Wege zur möglichst großen Wiederherstellung sind bekanntlich heute ausgedehnt genug. Bei den Kriegsbeschädigten wird aber zuletzt noch vielfach der energische Wille zeitweilig verloren, mindestens beeinträchtigt sein. Wer in den Tagen schwerer Kämpfe, härtester Anstrengungen und Entbehnungen die Verwundeten genauer beobachtet, der sieht manche Einwirkung auf das Nervensystem: die Nervenschwäche in verschiedener Ausbildung tritt ihm entgegen. Manchem ist es überhaupt gleichgültig, was mit ihm geschieht. Ich habe von Schwerverwundeten sagen hören, daß sie die ersten Stunden überhaupt keinen Schmerz empfanden, dann trat das Gegenteil ein — auf die Zeiten uner-

hörter Nervenanspannung folgt die völlige Nervenerschlafung, die verschieden lange dauert. Solche Verletzte bringen die Seelenstärke nicht auf, die zu intensiver Selbsthilfe notwendig ist.

Die Hilfe, welche wir diesen Kriegsbeschädigten in menschlichem und in staatlichem Interesse zuteil werden lassen, ist dank der vorgeschrittenen Erkenntnis reich und vielseitig, wir unterscheiden die ärztliche und die allgemeine Kriegsbeschädigtenfürsorge.

Unter ärztlicher Fürsorge verstehe ich, daß wir von Anfang der Behandlung an nicht nur die Heilung der Wunde, sondern gleichzeitig die möglichst vollständige Wiederherstellung der Funktion, mindestens eine solche Heilung anstreben, die für den Einzelfall das größte Maß von Gebrauchsfähigkeit verbürgt.

Unser Volk hat das Glück gehabt, daß in den langen gesegneten Jahren des Friedens auch auf ärztlichem Gebiete eine Fürsorgebewegung ohnegleichen einsetzen konnte. Die Fürsorge für Lungenkranke, für Krüppel, für Lupusleidende, für Unfallverletzte, die eigentlich so recht unsere Vorbilder geworden sind, sind allen bekannt. Besonders die Fürsorge für Unfallverletzte, die staatliche Unfallversicherung, hat die ärztliche Behandlung in einer für die Kriegsbeschädigten geradezu hervorragenden Weise beeinflußt. Noch vor etwa 20 Jahren suchte die Behandlung von Knochenbrüchen vorzugsweise die Heilung im festliegenden starren Verbands durchzuführen und der über Wochen lang liegende Gipsverband, den man nachher so gern den „Faulenzer in der Chirurgie“ genannt hat, war die herrschende Verbandart. Eine sichere Kenntnis der Dauererfolge in großem Maßstabe hatte man nicht; erst als die Unfallgesetzgebung mit ihren

regelmäßigen Begutachtungen einige Jahre gewirkt hatte, sah man die mangelhaften Erfolge dieser nur auf die anatomische Heilung gerichteten Behandlung. Der kolossale Umschwung, den diese Erkenntnis nach sich zog, geht daraus hervor; daß nach einer 1894 gemachten Aufstellung von Hänel nur 35% der Knöchelbrüche vor der 13. Woche wieder arbeitsfähig wurden, 1900 nach einer gleichen Statistik von Bliesener aber 70%! Das Ziel der Behandlung war ein anderes, die möglichst schnelle Wiederherstellung der Gebrauchsfähigkeit war die Parole geworden. Der Nutzen, der der Allgemeinheit daraus erwachsen mußte, liegt auf der Hand; wir alle haben daraus gelernt, und schon auf diesem Gebiete der Verletzungen war uns die ärztliche Fürsorge so in Fleisch und Blut übergegangen, daß wir bei einem in Behandlung befindlichen Verletzten ganz automatisch und zuerst darauf achteten, wie weit die Bewegungsfähigkeit gesichert war.

Der Unterschied in dem Erfolge geht vielleicht am schlagendsten aus den Schilderungen zweier Erfahrungen in meiner eigenen Tätigkeit hervor. Vor langen Jahren behandelte ich eine Schultergelenksverrenkung bei einem jungen Vizewachtmeister; nach Einrichtung war der Arm durch einen exakten Verband fest am Brustkorb fixiert worden. Durch besondere Umstände kam ich erst nach drei Wochen dazu, den Verband zu entfernen: der ganze Arm war völlig versteift, konnte nicht gehoben werden — erst nach langen Wochen wurde er wieder völlig gebrauchsfähig! Der andere Fall, in der neuen Ära behandelt, betraf einen schweren Knochenbruch in der Schultergegend bei einem ca. 50jährigen Herrn; ich hatte die Knochennaht gemacht und nach modernen Prinzipien behandelt. Vier Wochen nachher betätigte sich der Patient wieder mit Kraft im Schwimmbade,

und konnte also den Arm frei gebrauchen; in derselben Zeit, in der jener junge Mann, ohne Knochenbruch, die ersten Versuche machte, die versteifte Schulter wieder in Gang zu bringen!

Das ganze System, welches auf die rascheste Erlangung einer so guten Gebrauchsfähigkeit hinzielt, und welches man als die ärztliche Fürsorge bezeichnen muß, lernen wir in unseren Arbeitsstätten kennen, in denen heute sehr zum Nutzen der Allgemeinheit so viele freiwillige Helfer und Helferinnen diese Dinge kennen lernen. Die verschiedensten Örtlichkeiten geben den Raum dafür ab; zunächst aber im wesentlichen unsere Krankenräume und der Operationssaal.

Diese Räume sind in Marburg außer denen des in schönster Lage befindlichen engeren Reservelazaretts die Abteilungen in den staatlichen Kliniken und eine Anzahl kleinerer Abteilungen, die vom Roten Kreuz eingerichtet sind. Wenn natürlich die reichlichen Hilfsmittel der Kliniken der Behandlung und diesem Teil der Fürsorge zugute kommen, so ist auf der anderen Seite etwas Charakteristisches für Marburg eine Anzahl von Vereinslazaretten in jetzt vereinsamten studentischen Vereinshäusern. Von Korps, von Burschenschaften und anderen Korporationen sind ihre schönen, prächtig am Berghang gelegenen Heime mit dem Garten zur Verfügung gestellt, und für manchen Genesenden trägt dieser schöne Aufenthalt zur Hebung seines Lebensmutes bei. Auf dem schönen Gebiet des eigentlichen Reservelazaretts ist vom Hessischen Diakonissenhause ein Vereinslazarett eingerichtet, welches unter ärztlicher bzw. orthopädischer Leitung der chirurgischen Klinik stehend ganz besonders die der Kriegsbeschädigtenfürsorge Bedürftigen im engeren Sinne beherbergt und alle die Dinge vereinigt,

welche, wie wir sehen werden, dazu erforderlich sind. Diese Abteilung ist an Stelle der Krüppelheilanstalt getreten, und wir sind bei der Errichtung ebenso sehr dem Kultusministerium wie den militärärztlichen Behörden zu Dank verpflichtet.

Die ärztliche Fürsorge von chirurgischem Standpunkte ist an den Schußverletzungen und ganz besonders an den Extremitäten zu ersehen, bei denen so viel von der Erhaltung der Beweglichkeit abhängt. Wenn Wunden noch eitern, dann können Bewegungen nicht gemacht werden; da sehen wir auch bei uns noch den großen ganz ruhigstellenden Gipsverband, nur mit einem großen Fensterausschnitt, in dem die Wunde verbunden wird — diesen berühmt gewordenen Gipsverband, der eine Wohltat auf dem langen Transport in die Heimat war, hier aber bei nicht eiternden Wunden alsbald verschwindet.

Dann treten bei Knochenbrüchen leicht abnehmbare Schienen, es treten Streckverbände an die Stelle; ja bei schweren Verschiebungen werden unterhalb der Bruchstellen Stahlstifte durch den Knochen getrieben und an ihnen direkt die Gewichte angebracht. Und nun beginnt die tägliche Arbeit; allen diesen Vorrichtungen ist es eigentümlich, daß wir jeden Tag die Wunde und die ganze Extremität besichtigen können. Wir kontrollieren so die Heilung, wir sorgen für Hautpflege, für die Erhaltung der Muskeltätigkeit, der Gelenkbewegung. Die Haut kann gewaschen, die Muskeln können massiert werden, und täglich bewegen wir — unter sorgfältiger Rücksichtnahme auf die Bruchstelle — die Gelenke; durch allerlei kleine Kunstgriffe und Apparate wird das unterstützt.

Bei vielen Verwundeten ist da reichliche Arbeit im Krankensaal, und sobald nun der Knochenbruch geheilt ist, kommen neue Anforderungen hinzu, Arbeiten für Arzt, Pfle-

ger und Verletzten. Wir machen fleißig Gebrauch von Voll- oder Teilbädern, in denen die verwundet gewesenen Glieder bewegt werden, wie wir bei Entzündung vielfach dadurch Vortreffliches für die Beweglichkeit erreichten: denn im heißen Bade sind die Bewegungen weniger schmerzhaft. Lichtbäder werden gegeben, noch bei den bettlägerigen Kranken und später; die „künstliche Höhensonne“, die Quarzlampe schickt ihre Strahlen auf große Wundflächen, um sie rascher zuheilen zu lassen und weniger versteifende Narben zu erzeugen.

Neben den Bädern und dem künstlichen Licht sind es Sonne und Luft, die die Heilung fördern — das alte Mittel, eiternde Wunden ganz frei der Luft auszusetzen, die „offene Wundbehandlung“ nur unter Schleierschutz wirkt örtlich, und für die allgemeine Kräftigung der Kriegsbeschädigten wird möglichst bald der Aufenthalt im Freien herangezogen. Wir beschleunigen den Wiedergewinn der Elastizität des Körpers durch jede Woche weniger, die der Kranke bettlägerig ist; wir bringen ihn auf die Füße zu einer Genesungsperiode, welche nun wieder neue Aufgaben und Betätigung gestattet.

Die versteifenden oder versteiften Gelenke und Muskeln zu erfolgreicher Arbeit zu zwingen, steht uns ein ganzes Heer von Apparaten zur Verfügung, die die sog. medikomechanische Behandlung ausmachen. Altes Bürgerrecht haben sich die von dem berühmten Zander in Stockholm, die von Krukenberg u. a. angegebenen Apparate erworben, aber keine Woche vergeht, in dem nicht neue Formen empfohlen werden. Schon lange macht die Arbeit in den Zanderinstituten, Pendelsälen oder medikomechanischen Anstalten einen großen Teil der Behandlung Unfallverletzter aus. Wir haben uns früher meist der nach Krukenbergs

Angaben gefertigten, z. T. recht kostbaren Apparate bedient, in welche die Extremität festgeschnallt wird; an dem Apparat befindet sich ein schweres Pendelgewicht, welches vom Patienten selbst in Gang gesetzt wird und weiterhin die Bewegungen erzwingt — heute verwenden wir noch viele andere Arten. Ein Teil derselben, wie die Zanderschen, verlangt, daß der Patient selbst gewisse Widerstände überwindet, um gleichzeitig mit der Gelenkbewegung die Muskeln zu kräftigen. Für Finger, Arm und Schulter, Fuß, Knie und Hüfte, für Brust und Rücken sind solche Apparate erdacht, ein reges Leben entwickelt sich in den Räumen, dazwischen die Massage, die Lichtbäder — die Arbeit nimmt wie gesagt in der Wiederherstellung der Gebrauchsfähigkeit einen großen Raum ein.

Es wäre aber sehr verkehrt, wenn wir von diesen medikomechanischen Übungen nun mehr oder weniger alles erhoffen wollten. Vielmehr muß in dieser Zeit das ganze Denken des Verletzten auf die Wiedergewinnung der Bewegung gerichtet werden; sobald er einigermaßen schmerzlos ist, soll er suchen, mit der verletzt gewesenen Extremität bei allen Verrichtungen mitzuhelfen. Wenn ein Mann mit einer sehr gut zu behandelnden Schulterversteifung ein- bis zweimal am Tage zu seinen Übungen geht, übrigens aber bei Tag und bei Nacht den Arm in der „Mitella“, der berühmten Binde der Armverletzten, trägt, statt ihn nach Kräften zu brauchen, so wird er nie ein freies Schultergelenk bekommen. Und bei Nichtgebrauch versteifen die benachbarten Gelenke bis zu den Fingern, und wenn nur diese gar verletzt waren, umgekehrt die Schulter mit. Daher weg mit der Mitella, sobald als möglich, und möglichst viel Gebrauch der verletztgewesenen Glieder, noch ehe sie versteifen! Immer wieder

müssen wir den Beschädigten zu Gemüte führen, daß nur Übung Leib und Seele im Gang hält.

Dazu dienen gewisse Handfertigkeitsübungen, die die Beschädigten noch im Bett machen können, Knüpfen, Flechten, Schnitzen usw., für die in unseren Abteilungen Unterrichtsstunden angesetzt sind, und die wir noch besprechen müssen.

Viel direkter hängen mit der ärztlichen Fürsorge gewisse Leibesübungen der Genesenden zusammen, unter denen ich das deutsche Turnen voranstelle. In seiner unerschöpflichen Vielseitigkeit ist es hervorragend imstande, die Muskeln zu stärken, die Gelenke zu üben, den Geist zu wecken und wach zu halten, diejenige straffe Disziplin wiederherzustellen, die der Soldat in Lazaretten so leicht verlernt. Die Bedeutung dieses Turnunterrichts, auf die ich bereits wenige Monate nach Kriegsausbruch in einem in der „Woche“ erschienenen Aufsatz nachdrücklichst hingewiesen habe, hat — wie ich aus Zuschriften ersehen habe, teilweise durch diese Anregung veranlaßt — inzwischen ihre Anerkennung gefunden.

Bereits seit Ende des Jahres 1914 wird in Marburg in der städtischen Turnhalle mehrmals Unterricht an Lazarettinsassen, die dazu vom Arzt bestimmt werden, erteilt. Von der Wirkung der Übungen habe ich mich wiederholt überzeugt; Frei- und Stabübungen in größeren Gruppen, Übungen an Ringen, an der schrägen Leiter und vieles andere sind zur Beweglichmachung der Gelenke unübertrefflich, besonders wenn sie im Freien geschehen; die Fröhlichkeit, die das Turnen erzeugt, hilft über anfängliche, manchmal recht große Mühen hinweg.

Alle möglichen sportlichen Betätigungen, wie Ballspiel, Schwimmen unterstützen die Bestrebungen zur Wiederher-

stellung vortrefflich. Der Wert des Turnens und dieser sportlichen Übungen leuchtet so sehr ein, daß wir sie zweifellos auch nach Beendigung des Krieges neben den medikomechanischen Übungen mehr als bisher für Unfallverletzte heranziehen müssen.

Vieles von der besprochenen ärztlichen Fürsorge kann natürlich auch anderen Genesenden verordnet werden, nur ist das für jeden einzelnen zu bestimmen. Vorsicht erheischen besonders drei Verletzungsarten: die Lungen-, Gehirn- und Bauchverletzten. Alle drei bedürfen zunächst völliger Ruhe. Aber auch hier muß dann der längere Zeit ruhiggestellte Körperteil methodisch geübt werden: dem geheilten Lungenverletzten werden Atemübungen vorgeschrieben, man kann dazu wiederum medikomechanische Apparate und Freiübungen brauchen. Einer meiner Tomaszower Patienten bediente sich nach Heilung seiner Lungenschußwunde mit Vorliebe der Mundharmonika, und wir gönnen seitdem diesen, die längere Zeit untätig gewesene Lunge ausdehnenden lustigen Zeitvertreib den genesenden Lungenverletzten gern. Bei den Bauchschüssen haben einige Zeit der Darm, die Leibesmuskeln brach gelegen: Lichtbäder und Massage bringen die erschlafften Muskeln wieder in Gang und gymnastische Übungen werden regelmäßig durchgeführt. Bei den das Gehirn betreffenden Schußverletzungen hat die Fürsorge wohl auch, ganz im allgemeinen, die körperlichen Funktionen wieder in Gang zu bringen; wir bedürfen wohl auch all der bei den Extremitätenverletzten erwähnten Fürsorge, der Bewegungen und Massage — wie bei jenen haben orthopädische Apparate, Medikomechanik usw. einzutreten, wenn die Hirnverletzung bestimmte Lähmungen hinterlassen hatte. Aber einmal ist hier am allermeisten Überanstrengung zu meiden, und dann liegt die

Fürsorge oft wesentlich auf dem Gebiet der Hirnfunktionen. Verstand und Seele sind zu stärken, psychische Beeinflussung allmählich höhere Anforderungen an geistiges Arbeiten haben dem Verletzten das so leicht schwindende Vertrauen in seine Leistungsfähigkeit wiederzugewinnen. Es ist mit gutem Recht gefordert worden, daß Hirnverletzte noch lange Zeit Übungskurse in einem Sanatorium unter der Aufsicht von Nervenärzten durchmachen.

Der Typus des Kriegsbeschädigten ist der Amputierte, und wirklich gilt ihm unsere Fürsorge in ganz besonderem Maße. Ausnahmslos hat es sich bei ihnen um sehr schwere Verletzung gehandelt; — das ist ja schon bei vielen der an Armen oder Beinen Gelähmten oder Versteiften der Fall, denen unsere Besprechungen galten, viele von ihnen wären noch 1870/71 bei dem damaligen Stande der Chirurgie amputiert worden. Und wenn mancher von ihnen, bei dem nun Arm und Hand verkrüppelt bleiben trotz aller Fürsorge, den Eindruck erwecken mag, es sei nicht genug geschehen zur Wiederherstellung, so bedenke man: oft ist es ein wahres Wunder, daß dem Verletzten diese Extremität erhalten wurde. Und diese Erhaltung ist eben doch unser höchstes Ziel, sie ist für den Träger fast immer noch besser als eine Amputation mit Ersatzstück.

Ausdrücklich sage ich: „fast immer“; wir sehen Fälle, bei denen ein intelligenter Mensch mit Ersatzstück mehr erreicht als mit der verstümmelten Hand! Ja, es gibt Verletzte, bei denen wir uns mit gutem Gewissen entschließen, von einem verstümmelt geheilten, vielleicht zudem durch Schmerzen den Träger störenden Gliede den Fuß oder Teile der oberen Extremität noch später zu amputieren, um die Leistungsfähigkeit zu erhöhen. Denn das Geschick der Amputierten von heute ist, sofern sie selbst nur mit-

arbeiten, dank der außerordentlichen Fortschritte gegen frühere Zeiten als glänzend zu bezeichnen. Die hochentwickelte Technik der Ersatzapparate, der künstlichen Glieder, hat hieran ebensowohl Anteil wie die Fortschritte der Chirurgie. Die ärztliche Fürsorge beginnt hier schon mit der Ausführung der Amputation selbst. Wir wissen, gewisse Stellen eignen sich besonders gut, um nachher zur recht innigen Befestigung der Ersatzapparate zu dienen; wir werden deshalb besonders gern diese Stellen wählen, selbst wenn wir gelegentlich dadurch etwas mehr vom Gliede opfern — die höhere Gebrauchsfähigkeit wird das später lohnen. Andererseits kommt es an gewissen Stellen auf die geringste Länge an, die wir erhalten können, auf jedes Fingerglied. Wir wissen, daß wir eine schöne, nicht schmerzhaft stumpffläche nötig haben, und richten danach die Hautschnitte ein; wir wollen z. B. am Unterschenkel eine gut belastungsfähige Stumpffläche haben, und auch das verlangt genaue Technik. Oft muß die Wundfläche von der ursprünglichen Amputation her nachträglich verbessert werden, dann wird sich unsere Fürsorge besonders auf diese Dinge richten.

An den Stumpf selbst stellen wir sehr hohe Anforderungen — er soll keineswegs ein leeres Anhängsel sein, nur bestimmt, das Futteral des künstlichen Gliedes auszufüllen. Er soll im Gegenteil sich tatkräftig bewegen können, soll Arbeiten verrichten — an der untern Extremität in vielen Fällen die Körperlast tragen, so gut wie das sonst die Fußsohle tut. Frühzeitige methodische Bewegungen muß der Amputierte mit dem Stumpf machen — in allen Richtungen, die das Gelenk erlaubt; auch der Amputierte im Oberarm muß Schulterfreiheit haben, im Knie, im Hüftgelenk muß er völlig frei nach allen Richtungen spielen. Er

muß daran gewöhnt werden, Gewichte zu heben, gegen eine Holzwand zu stoßen, die Stumpffläche muß es vertragen, daß man fest darauf klopft. Das wird alles noch im Bett geübt; es ist eine Freude, solch einen Amputierten zu sehen, der mit Stolz die Leistungsfähigkeit seines Stumpfes zeigt. Es sind jetzt wiederholt Verstümmelte ausfindig gemacht worden, welche mit ihren Armstümpfen ohne jeden Ersatz die schwierigsten Leistungen vollführen, und solche werden sicher auch geschickt sein, mit guten Ersatzstücken außerordentliches zu leisten.

Es ist noch nicht sehr lange her, daß ein Amputierter nach gewisser Zeit sein künstliches Glied erhielt, der Natur möglichst nachgebildet, damit man möglichst wenig von der „Verstümmelung“ sah; und dann entließ man den Patienten — er mochte sehen, wie er damit fertig wurde. Heute legt man zuletzt Gewicht auf das äußere Ansehen, vor allem auf die Leistungsfähigkeit des Ersatzes, und unsere Fürsorge muß bei dem Patienten mit Ersatzteil erst recht einsetzen — jetzt beginnt die „Prothesenschule“, d. h. die Unterweisung im Gebrauch des künstlichen Ersatzes — der sog. Prothese.

Schon sehr bald wird an das verkürzte Glied ein provisorischer Ersatz, eine „Behelfsprothese“ angebracht, mit denen nun der Verletzte lernen muß, dem gesunden Arm zu Hilfe zu kommen oder zu laufen. Diese Teile werden allmählich komplizierter; an den Armstumpf kommt ein Leder-Metallgestell, an dem Haken, Spitzen, Ringe usw. angebracht werden, so daß es Gabel, Messer, Bleistift u. a. zu fassen vermag. Der Ersatzteil am Bein erhält allmählich Gelenke; wo irgend möglich, arbeiten wir darauf hin, daß der Stumpf direkt belastet wird. Am Arm und Bein wird ein recht fester Sitz des Ersatzstückes an dem muskulösen Stumpf angestrebt.

Erst wenn die Patienten mit dem „Behelfsapparat“ arbeiten und laufen können, erhalten sie ein Kunstbein oder eine Kunsthand; so wird am sichersten dafür gesorgt, daß sie auch wirklich Nutzen von dem Ersatz haben.

Durch die modernen Ersatzmittel sind außerordentliche Leistungen erreicht worden. Menschen, die an beiden Beinen amputiert waren, haben allein gehen, Treppen steigen, sogar tanzen lernen; solche, die beide Hände verloren haben, vermögen zu arbeiten, zu schreiben, zu essen. Hier feiern jene oben erwähnten, ideenreichen Verstümmelten ihre Triumphe: ein findiger Mann, wie der geniale Amputierte Neumann aus Chemnitz ist trotz Verlust beider Vorderarme völlig selbständig, zieht sich allein aus und an, schreibt, ißt, trinkt, raucht eine Zigarre, die er sich selbst ansteckt, zieht seine Geldbörse aus der Tasche und zahlt, spielt Karten usw. In dem schönen Buche des Bergrats Flemming sind zahlreiche Amputierte abgebildet, welche alle Beschäftigungen verrichten und viel Geld verdienen, welche ihren Posten so gut ausfüllen, wie jeder andere.

Die Aufgabe noch der ärztlichen Fürsorge und die der Pfleger ist es, die Amputierten unter stetem Vorhalten dieser Erfolge anzufeuern, sie zu Übungen ohne und mit Ersatzstück immer wieder zu bewegen. Wir legen in Marburg Gewicht darauf, daß immer mehrere Amputierte zusammen liegen, aber nicht ausschließlich. Im Gegenteil wirkt unserer Meinung nach, neben dem Konkurrenzzeifer der Amputierten unter sich, gerade der Vergleich mit den Leistungen solcher Kameraden, welche zwar an irgend einer Extremität schwer verstümmelt sind, sie aber nicht verloren haben. Da leistet bald der Verstümmelte, bald der Amputierte mehr, und das hebt das Vertrauen ganz besonders.

Es ist meine Absicht gewesen, Ihnen von meinem

chirurgischen Standpunkte aus eingehender als es sonst wohl geschieht die Aufgaben ärztlicher Fürsorge an unseren Verwundeten darzulegen, bei der Ärzte, Schwestern und Pfleger in andauernder Arbeit tätig sind. Für das Allgemeinwohl ist aber das alles ungenügend ohne die allgemeine Fürsorge, die das Ziel hat, dem einzelnen Kriegsbeschädigten zu helfen, bis er die seinen Kräften entsprechende Anstellung im bürgerlichen Beruf wieder erhalten hat. Dieses Ziel läßt sich nur durch eine vielseitige, und überall ineinandergreifende Organisation erreichen.

Wie überall, so besteht auch hier ein Ortsausschuß für Kriegsbeschädigtenfürsorge, der nächst dem Hauptausschuß in Kassel untersteht. In inniger Fühlung mit unseren Bestrebungen geht die Landesversicherungsanstalt, welche ja daran interessiert ist, daß möglichst viele dem Krüppeltum entrissen werden, welche ihr sonst als Invaliden zur Last liegen würden. Die Landesversicherung tritt uns in geeigneten Fällen mit Geldunterstützung zur Seite, für die im übrigen auch die Wohltätigkeit schon sehr namhaft eingetreten ist. Das Rote Kreuz, der Frauenverein, bei unserer speziellen Kriegsbeschädigtenabteilung das Hessische Diakonissenhaus haben sehr wesentlich dazu beigetragen, die Hand in Hand mit dem Reservelazarett gehenden Bestrebungen unseres Kriegsbeschädigtenfürsorge - Ausschusses zu ergänzen.

Diese Bestrebungen betreffen die Beschäftigung und Anregung der Beschädigten, die Anstellung zur Arbeit und Ausbildung in derselben, endlich die Beratung über ihre Zukunft und Unterbringung in eine sichere Berufsstellung.

Anregung haben unsere Verwundeten, sobald sie über

die schwerste Zeit hinweg sind, unbedingt nötig. Nichts ist schlimmer als ein gedankenloses Hinleben in den Krankensälen, wie es früher wochenlang von bettlägerigen und nicht-bettlägerigen Kranken geschah. Wir wollen, indem wir uns an Geist und Gemüt wenden und dem Körper Aufgaben stellen, wieder elastische Menschen mit Lebenswillen heranziehen. Einen großen Teil von Anregung geben die Beschäftigungen, auf die wir noch eingehen; aber wer lange im Feld war, der weiß, daß es dem Heimgekehrten tut gut, Anregung und Unterhaltung zu haben, um manches wieder aufzufrischen, was schon halb vergessen ist. Ich möchte nicht mißverstanden werden: Wir wollen nicht in den Fehler der ersten Zeit verfallen, wo manche Orte scheinbar glaubten, man müsse dem Kriegsbeschädigten über seine schweren Gedanken helfen, indem man ihn von Zerstreuung zu Genuß führte. Auch hierin muß Disziplin herrschen, wie denn in den Lazaretten durchaus eine militärische Zucht aufrechterhalten werden muß. Aber vernünftig zugeteilte Unterhaltung fördert unsere Bestrebung auf schnelles Gesunden.

Für die Bettlägerigen sind Spiele aller Art, Zeitungs- und andere Lektüre vorhanden; Gesang, musikalische Vorführungen, auch von unserer Jägerkapelle, sind von Zeit zu Zeit geboten worden; wer ausgehen kann, hat an den Kriegsvorträgen der Universität, an manchen andern Vorführungen ernsten und heiteren Inhalts, an Theater und Musik Gelegenheit zur Erfrischung. Besonders aber gibt die liebe Umgehung des schön gelegenen Marburg den Anreiz zu Wanderungen in der Natur, zu denen die Soldaten regelmäßig Zeit erhalten.

Viel Anregung liegt in den leichteren Beschäftigungen. Durch die Kriegsbeschädigtenfürsorge ist das Material

beigebracht, um regelrechte Übungen im Flechten, in Buchbinderei, Holzschnitzerei abzuhalten, die von freiwilligen Lehrerinnen geleitet worden sind; und nach genügender Vorbereitung haben die Teilnehmer auch z. B. für eine unserer großen Buchhandlungen Bücher gebunden. Tonkneten, Zeichnen u. a. kommen hinzu. Alle diese Beschäftigungen dienen aber neben der Anregung ganz außerordentlich der Ausbildung der feineren Fingerbewegungen, die nach so vielen Verletzungen der oberen Extremitäten durch Narben oder Nichtgebrauch beeinträchtigt sind.

Nun kommt der Arbeitsunterricht der Kriegsbeschädigtenfürsorge; die Ausbildung und Fortbildung. Es ist natürlich, daß hier unsere Kriegsbeschädigtenabteilung wie die übrigen Teile des Reservelazaretts mit dem Ortsausschuß Hand in Hand gehen, welcher in der Person des Direktors der gewerblichen Fortbildungsschule hier einen geeigneten Leiter gefunden hat. Das größte Interesse richtete sich zunächst auf die Einarmigen, und so wurde erst eine Einarmigenschule errichtet, wobei besonderer Wert darauf gelegt wurde, daß auch ein einarmiger Lehrer angestellt wurde. Der Ortsausschuß hat auch einen einarmigen Gärtner angenommen, zur Unterweisung in diesen Arbeiten. Der Wert dieser Lehrer ist unbestritten; es macht natürlich auf den einarmigen Schüler einen ganz anderen Eindruck, wenn der Lehrer wirklich genau wie er beschädigt ist — ebenso, wie auch der Einarmige als Lehrer viel besser über alle die Hilfsmittel Auskunft geben kann, welche den Fehler auszugleichen vermögen.

Aber im Ernst bedürfen viele Nichtamputierte ganz den gleichen Unterricht. Wenn ein Verwundeter die Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand mehr oder weniger durch Lähmung oder Versteifung eingebüßt hat, dann muß er ge-

rade so gut, wie der Rechtsamputierte in die Linksschule gehen.

Der Unterricht, zu welchem die Verletzten dienstlich kommandiert werden, enthält einmal Künste, wie Zeichnen, Tonkneten; dann Schreiben. Die Schnelligkeit, mit der es einigermaßen Intelligente zu einer guten Schrift mit der linken Hand bringen, wie sie — ich habe das von einem Verstümmelten gesehen, der im Zivilberuf Anstreicher war — Kohlezeichnungen und Landschaften mit Buntstiften fertig bringen, setzt uns in Erstaunen. Ein Maschinenarbeiter, der den rechten Arm bis zur Schulter verloren hatte, sagte mir lachend: „Das ist ja nur so eine Angewohnheit, daß man mit der rechten Hand schreibt!“ In der Tat kann jeder von uns leicht durch einen Versuch lernen, daß wir links nur deshalb so „ungeschickt“ sind, weil wir nicht gewohnt sind, den Bewegungen der linken Hand den gleichen Kraftdruck zu geben wie mit der rechten.

Unterricht bzw. Übungen im Rechnen, in der Buchführung schließen sich diesem Teil an.

Von größter Wichtigkeit ist das Arbeiten in den gebräuchlichsten Handwerken und im landwirtschaftlichen Arbeiten. In Gartenbau findet, wie schon erwähnt, Unterweisung statt. Für das Handwerk sind vom Ortsausschuß in dem Hause, in welchem unsere Kriegsbeschädigtenabteilung ist, Werkstätten eingerichtet worden, besonders für Tischlerei und Schlosserei. Unter der Oberaufsicht städtischer Meister unter Leitung tüchtiger Fachleute stehen die Beschädigten in den ihnen angewiesenen Stunden an der Hobelbank, am Sägebock, die angefertigten Gegenstände werden von anderen wieder bemalt und lackiert. In der Kunstschlosserei entstehen sehr hübsche und praktische Sachen. Die Anwendung des Tischlermeißels, des Bohrers,

des Hobels; der Schlosserfeile, des Hammers und all der anderen Instrumente geben eine ausgezeichnete Schule für einen jeden, welchem Beruf er auch angehört. Hier arbeiten Versteifte, Gelähmte neben Amputierten; gerade hier ist es notwendig, daß der Amputierte nicht nur mit dem bloßen Stumpf, mit den Beinen usw. sich behelfen, sondern vor allem mit dem Ersatzteil, der „Prothese“, arbeiten lernt, daß er sieht, wie ungemein viel er damit machen kann. Dieses Arbeiten soll ihn auch in den Stand setzen, seine Prothese zu reparieren. Deshalb sollen möglichst alle in den Anfertigungsstellen derselben — wir haben in Marburg die Holzhauersche Fabrik und die orthopädische Handwerksstätte unserer chirurgischen Klinik — in der Zusammensetzung und Reparatur ihrer Ersatzteile unterrichtet werden.

Der Zweck dieser Werkstättenarbeit ist die Übung der Beschädigten, die Heranziehung zur Arbeit. Dieser Zweck wird erreicht, die Meisten haben große Freude an dem, was sie fertig bringen, gelegentlich wird durch Ausstellungen, durch Preisbewerb der Eifer erhöht. Für solche, die von Beruf Handwerker sind, verliert aber dies Arbeiten erfahrungsgemäß bald an Reiz. Sie wollen wirklich wieder „arbeiten“ und auch verdienen. Deshalb ist es notwendig, daß der Ortsausschuß mit Werkstätten und Betrieben in Beziehung tritt, welche solche Beschädigten als Arbeiter annehmen. Wir haben hier sowohl für Landwirte, wie für das Handwerk und für maschinelle Großbetriebe diese Beziehungen angeknüpft.

Es wird jedem einleuchten, daß diese ganze, in sich so geschlossene Fürsorge einschließlich der ärztlichen nur dann wirklichen Erfolg haben kann, wenn der Kriegsbeschädigte während der ganzen Zeit, die sie in Anspruch nimmt, hier am Ort verbleibt. Draußen, unweit der

Front und in dem Etappengebiet ist es für uns Ärzte eine schmerzliche, aber selbstverständliche Erscheinung, daß wir unsere Patienten nach kurzer Behandlung abgeben müssen. Natürlich muß der schwerer Verwundete schließlich in die Heimat; aber es ist eben Zwang, und weder schön für den Arzt, noch irgendwie nützlich für den Patienten, daß er auf diese Weise immer wieder den Arzt wechseln muß und daß von einheitlicher Behandlung keine Rede sein kann, bis er in gute Hände im Heimatland gekommen ist. Aber hier sollte das aufhören. Wir wollen annehmen, es seien die Vorbedingungen zu einer erfolgreichen Behandlung der Kriegsbeschädigten so vollständig vorhanden, wie das für unser Lazarett beschrieben. Ausnahmen zugegeben; aber wenn hier innerhalb des hier entwickelten Fürsorgeplans wiederholt Leute weggelagt werden, so geht die Arbeitsfreudigkeit bei Arzt, Pfleger, Lehrer usw. verloren und — die Hauptsache — es ist mehr als zweifelhaft, ob die Fürsorge so weiter geführt wird. Es ist sehr zweckmäßig, wenn zur definitiven Einstellung in eine Berufsarbeit der Kriegsbeschädigte in sein Heimatsgebiet entlassen wird; aber es ist in vielen Fällen direkt schädlich, wenn ein mitten in der Fürsorge noch im Lazarett stehender Beschädigter sich in sein Heimatslazarett verlegen lassen kann. Unkontrollierbare Einflüsse stören dort erfahrungsgemäß das noch unvollendete Werk. So bin ich der Ansicht, daß ein Amputierter allen Grund hat, hier zu bleiben durch alle Stadien der Fürsorge, und daß er zu diesem Zweck an solche Orte von vornherein gehört, welche alles dazu Erforderliche vereinigt haben. In die Heimat kann er zwischendurch auf Urlaub gehen, der ihm nicht verweigert wird. Wer meinen Ausführungen genau gefolgt ist, wird gesehen haben, wie sehr in allen Stadien von der Stumpf-

behandlung an alles nach einheitlichem Plan zu geschehen hat, und wird diese Auffassung nur billigen.

Der Zweck aller der genannten Hilfen war, den Beschädigten soweit zu bringen, daß er arbeitsfähig und arbeitsfreudig wird, daß er das Zutrauen zu der eigenen Leistungsfähigkeit wieder gewinnt. Zur Vollendung unserer Bemühungen gehört nun noch der sachverständige Helfer, der mit dem Beschädigten berät, wie er seine Kräfte weiterhin praktisch verwenden wird. Dazu dienen dem Ortsausschuß „Berufsberater“, Herren aus den verschiedenen Berufsarten. Sie werden aufgefordert, können aber auch freiwillig zu unseren Beschädigten gehen, um die Zukunft mit ihnen zu besprechen. Für einzelne Gruppen, z. B. die akademischen Berufe, bestehen gesonderte Beratungsstellen; ein Ortsausschuß des „Akademischen Hilfsbunds mit dem Sitz in Berlin“ besteht auch bei uns. Im allgemeinen herrscht bei den Verletzten viel zu häufig der Glaube, daß sie ihren früheren Beruf nicht mehr ausüben können; der Gedanke, daß sie Portier, Briefträger oder dergleichen werden müssen, kehrt immer wieder. Nach meinen Ausführungen ist wohl zu glauben, daß die Möglichkeit, wieder in den alten Beruf einzutreten, viel häufiger ist, als man denkt. Wenn, wie ich aus dem Jahresbericht des Akademischen Hilfsbundes ersehe, ein Gymnasiallehrer mit Schußbruch des Mittelfußknochens glaubt, seinen Beruf wechseln zu müssen, so ist das — sofern nicht ganz besonders erschwerende Umstände vorliegen, unberechtigt; er würde zur alten Arbeit fähig sein, selbst wenn der Fuß bis zur Ferse fehlte. Der Berater hat mit aller Energie zu versuchen, den Beschädigten seinem alten Berufe zu erhalten. Vielleicht kann er in demselben Erwerbszweig, aber in anderer Stellung Verwendung finden. Durch die Stellenvermittlung wendet sich der

Ortsausschuß an die alte Arbeitsstätte, den landwirtschaftlichen Betrieb, die Fabrik. Es ist ja klar, daß ein im Oberschenkel Amputierter nicht mehr dauernd auf der Leiter stehen kann; solches wird für manchen Verletzten zutreffen, der an und für sich noch sehr verwendungsfähig ist. Mag er auch nicht mehr z. B. Bergmann bleiben können, wie früher, so wird doch oft genug der Bergwerksbetrieb geneigt und in der Lage sein, ihm einen Posten anzuweisen.

Wenn auch der Berater zu der Überzeugung kommt, daß ein Berufswechsel notwendig ist, dann wird die Frage viel schwieriger. Die Neigungen und Fähigkeiten des Beschädigten müssen ebenso sehr berücksichtigt werden, wie die Möglichkeit, dauernde Anstellung zu finden. Durch die große Organisation, den Hauptausschuß, kann die Möglichkeit ausfindig gemacht werden; außerdem zeigt ein Blick in den „Stellennachweis“ der „Deutschen Blätter für Kriegsverletzte“, wieviele Stellen für Kriegsinvalide fortwährend ausgebaut werden.

Auf diesem Wege muß es bei gutem Willen des Beschädigten schließlich gelingen, diesen in eine Stellung einzusetzen. Der Kriegsbeschädigte braucht ja nicht zu befürchten, daß er seiner wohlverdienten Entschädigung verlustig geht, wenn er höhere Einnahmen gewinnt. Das wäre auch im Interesse des Ganzen ungeheuer verkehrt, denn schließlich ist es doch nur der Endzweck der Fürsorge, jeden Kriegsbeschädigten soweit zu bringen, daß er wieder die für seinen Zustand größtmögliche Arbeit leistet.

Wir müssen den Gedanken jeder Fürsorge durchdenken bis ans Ende. Wenn die Kriegsbeschädigten, vielleicht glücklich untergekommen, als dienstuntauglich aus dem Heeresdienst entlassen sind — auch dann dürfen wir sie noch

nicht aus den Augen verlieren. Für manchen ist die gefundene Stelle nicht die richtige gewesen — er muß neu untergebracht werden. Oder wir finden, daß durch die Wiederaufnahme des Heilverfahrens seine Leistungsfähigkeit gehoben werden kann. Ich will einen bestimmten Fall annehmen. Ein dienstuntauglich Entlassener findet sich zu einer Untersuchung ein. Es ist ein im Unterschenkel Amputierter — aber der Stumpf ist nicht tragfähig, der Mann geht mit seinem künstlichen Bein selbst im Zimmer mühsam am Stock, kann eigentlich nur im Sitzen arbeiten. Durch eine Operation, mit anschließender „ärztlicher Fürsorge“, wie wir sie kennen gelernt, ließe sich ein schöner tragfähiger Stumpf erzielen, der Mann könnte sich in der Landwirtschaft sehr gut betätigen.

Wir brauchen Stellen und Mittel, um auch das durchzuführen. Landesversicherung, Gemeinde, Staat sind daran interessiert. Hier in Marburg ist der Bau eines großzügig gedachten Heimes für entlassene Kriegsbeschädigte in Vorbereitung; es soll im wesentlichen ein „Jäger- und Schützenheim“ werden. Neben dauernd Invaliden sollen solche Entlassene vorübergehend Aufnahme finden, deren Leistungsfähigkeit noch zu heben ist. Da die staatlichen Kliniken den erforderlichen Teil der Behandlung übernehmen wollen, so eröffnet sich hier die Gelegenheit, die Kriegsbeschädigtenfürsorge zu ergänzen, bis das höchste Maß von Leistungsfähigkeit erreicht sein wird.

Wo eine so reiche Fülle von Mitteln der Kriegsbeschädigtenfürsorge vorhanden ist, da wird uns unsere Arbeit an den Schwerverletzten nicht schwer. Sie alle müssen wir bis an die äußerste Möglichkeit dem Schicksal der Invaliden von früher zu entreißen suchen: die Zahl der Kriegsbeschädigten ist Legion, es ist gar nicht auszudenken, daß

auch nur der größere Teil derselben unserer Volksarbeit dauernd entzogen werden sollte. Es ist — etwas übertreibend — gesagt worden: es gibt keine Kriegskrüppel mehr. Sicher gibt es im alten Sinne nur noch wenige, fast aus jedem ist noch etwas herauszuholen, was seine wertvolle Kraft dem Vaterland erhält. Mit diesem Gedanken sollen wir alle den Kriegsbeschädigten gegenüber treten — mit ihm wollen wir sie erfüllen. Was in ihnen ist an Lebensenergie, an Willen zur Tat, das sollen wir unterstützen, was gebrechlich ist, das sollen wir nicht sehen. Nicht weichliches Mitleid ist am Platz, sondern stete Anfeuerung: wir nehmen an, daß jeder, der einmal den feldgrauen Rock getragen, seine Arbeit dem Vaterland bis aufs äußerste erhalten wird. Das ist wahre Kriegsbeschädigtenfürsorge; wenn nicht nur Ärzte, Schwestern Pfleger und alle Berufenen, einschließlich der Verletzten, so handeln und denken, wenn jeder sich zu dieser Auffassung erzieht, dann wird trotz des verheerenden Krieges wenig wirkliches Krüppeltum übrig bleiben.
