

Die Nachbehandlung Kriegsverletzter.

Wir haben bereits wiederholt die Notwendigkeit behandelt, für jene *Verwundeten*, die eine Einbuße ihrer *Arbeitsfähigkeit* erleiden könnten, aus sozialen, wirtschaftlichen und seelischen Gründen so früh wie möglich Vorsorge zu treffen, um ihre *Arbeitsfähigkeit*, so weit es angängig ist, wieder herzustellen oder sie in neue Bahnen zu lenken. Diese Frage ist von der allergrößten Bedeutung und es ist nur naturgemäß, daß man ihr besonders in ärztlichen Kreisen die lebhafteste Aufmerksamkeit widmet. Dabei kommen uns die Erfahrungen, die wir in der Nachbehandlung *Unfallverletzter* auf Grund der Rentenversicherung gemacht haben, sehr zustatten, wir können aber auch damit rechnen, daß die Zahl der hier in Betracht kommenden *Kriegsverletzten* wegen der jetzt üblichen konservierenden *Behandlungsweise* weit über das Maß früherer Kriege hinausgehen wird. In der „Münchener Mediz. Wochenschrift“ behandelt Dr. Großmann diese Frage, wobei er zu folgenden Ergebnissen gelangt:

Diese Verhältnisse erfordern gerade in diesem Massenkerriege erhöhte Beachtung. Man muß die Frage aufwerfen, ob nicht in ganz genereller Weise möglichst frühzeitig nach der Verletzung eine Ausschcheidung der zu behandelnden *Kriegsverletzten* stattfinden könnte nach dem Gesichtspunkte, ob der Betreffende voraussichtlich wieder militärdienstfähig wird, oder aber nicht. Die letztere Kategorie sollte dann zur Entlastung der militärischen Seite möglichst bald abgegeben und unter die nämlichen Bedingungen veretzt werden wie der *unfallverletzte Arbeiter*. Die möglichst mit allen modernen Errungenschaften arbeitende Nachbehandlung der *Kriegsverletzten* von Seite der Sanitätsorgane des Heeres, mit dem allseitig zu verfolgenden Ziele einer möglichstigen Herstellung der Funktion, also nicht bloß der anatomischen Heilung, kann uns hier nicht beschäftigen. Für die andere Kategorie aber, die ich da im Auge habe, die voraussichtlich nicht mehr *Militärdiensttauglichen*, wird sich eine andere Organisation der Nachbehandlung als nötig herausstellen. Vor allem muß der *Zivilarzt*, der etwa hier in Tätigkeit tritt, das Ziel der funktionellen Wiederherstellung vom ersten Tage an ebenso wie beim *unfallverletzten Arbeiter* ins Auge fassen und darnach seine Behandlung einrichten. Die Bewegungstherapie aller Formen wird daher frühzeitig einsetzen. Gegenüber der aus diesem Kriege erwachsenden Riesenaufgabe für die Nachbehandlung müssen sehr große Mittel, und wenn es ein paar Millionen wären, sofort bereitgestellt werden, um alle Weihilfen für die Nachbehandlung herbeischaffen zu können. Eine Reihe von Maßnahmen kämen da in Betracht. Ich denke da nicht nur an die ausgedehnte Heranziehung passender Bäderorte zur Beseitigung der Bewegungsstörungen an Extremitäten — denn oft werden sie erst aufgesucht, wenn schon längst schwere Versteifungen sich gebildet haben —, sondern besonders auch an Beschaffung mehr oder minder einfacher Vorrichtungen für passive Bewegungen, an die möglichst breite Benützung bereits bestehender Institute dieser Art, um möglichst frühzeitige Beeinflussung der Funktionen zu erzielen. Der Gewinn an *Arbeitsfähigkeit* wird die Kosten reichlich beden. Gewiß läßt sich aber auch in sehr vielen Fällen durch einfache manuelle Bewegungstherapie, z. B. bei drohenden Versteifungen kleiner Gelenke, viel erreichen.

Wie wir schon mitteilen konnten, wird eine Organisation hierfür von ärztlicher Seite erstrebt, die man sich nicht umfassend genug denken kann. Voraussichtlich werden auch weit bedeutendere Mittel gebraucht werden, als Dr. Großmann annimmt. Auch das Reich muß dabei kräftig mithelfen.