I.

Zur Prothesen-Frage.

Bemerkungen von

Dr. G. Thomas,

Spezialarzt für mechanische Chirurgie, Köln.

Mit 1 Abbildung im Text.

Die Erfahrungen, welche ich auf dem Gebiete des Ersatzes für verlorene Gliedmassen seit 12 Jahren gesammelt habe, veranlassen mich zu folgenden Ausführungen:

Hat ein Betriebs-Unfall-Verletzter einen Arm oder ein Bein oder Teile derselben verloren, so ist es zunächst nach erfolgter Stumpfheilung seine erste Sorge, an die Berufsgenossenschaft mit dem Antrage heranzutreten, ihm eine Prothese zu liefern.

Die Prothesen für die oberen Extremitäten haben im grossen und ganzen nur den Zweck, die äussere Entstellung für das Publikum weniger bemerkbar zu machen, denn im allgemeinen wird durch einen künstlichen Arm die Erwerbsfähigkeit nicht besonders gesteigert.

Durch unsere soziale Gesetzgebung werden die Leute geradezu zu dem Gedanken verführt, dass sie nunmehr von der Berufsgenossenschaft ernährt werden müssten.

Ich bin weit entfernt davon, den Segen der sozialpolitischen Gesetze auch nur im entferntesten zu verkennen, sondern erkenne dankbar ihre ungeheure Bedeutung für das Wohl der körperlich arbeitenden Bevölkerung an, aber das muss man doch aussprechen, dass, wie alles Grosse in der Welt, so auch dieses seiner Zeit vorseilt, und dass es noch lange dauern wird, bis der gesamten Mitwelt das Verständnis für diese Gesetzgebung aufgegangen sein wird. Diese Tat verlangt einen höheren Bildungsgrad, um verstanden zu werden, als ihn der in Deutschland immerhin besser als anderwärts gebildete Arbeiter und Handwerker gegen Ende des vorigen Jahrhunderts hatte. Um aber die Gemeinbildung auch nur eine einzige Stufe zu heben, dazu muss erst eine ganze Generation vergehen. So ungefähr ist das seit der Einführung der sozialpolitischen Gesetze der Fall, und nun beginnt — wie man doch tatsächlich zugeben muss — die allgemeine Würdigung mehr und mehr um sich zu greifen. Als Beweis dafür führe ich nur an die aus allen Bevölkerungskreisen sich geltend machende lebhafteste Beteiligung an der Dis-

kussion über den Ausbau und die Abänderung dieser Gesetze. Aber ist es nicht gerade so hier wie bei der Kindererziehung durch das Beispiel: Wie von der Kinderwelt vor allen Dingen die hässlichen Sitten und Gewohnheiten angenommen werden, weil die Selbstbeherrschung etwas sehr schwer zu Erlernendes ist, so nimmt der Arbeiter und zumal der Sozialdemokrat das für ihn zunächst in diesem Gesetze auf der Oberfläche Liegende für sich in Anspruch. Er sieht, dass ihm ohne irgend welche Gegenleistung — ich spreche hier von der Unfallgesetzgebung — grosse Vorteile gegeben werden und sucht nun, ob gerechtfertigt oder nicht, in den Besitz derselben zu kommen. Bei den Krankenkassen ist es schon etwas anders. Im allgemeinen, wenn es sich nicht geradezu um sozialdemokratische Missstände handelt, (Remscheider Krankenkasse etc.) achten hier die Arbeiter darauf, dass sie nicht von ihren Mitgliedern übervorteilt werden.

Aber bei den Berufsgenossenschaften kommt das Geld nicht unter Beihilfe der Arbeiter zusammen, und da darf man sich auf Kosten der verhassten Arbeitgeber auch ungerechterweise bereichern. Daher kommt denn auch die entsetzliche Übertreibung fast bei sämtlichen Unfallverletzten. Ein in dieser Beziehung ehrlicher Mensch ist eine Seltenheit geworden, und schon fängt auch dieses Laster an, sich auf die privaten Unfallversicherungen auszudehnen, und da, wo das der Fall ist, muss man doch auf ein tiefes Niveau der allgemeinen Moral herauskommen. Nun, wo viel Licht, ist denn auch der Schatten desto dunkler, und so kann man angesichts der grossen Segnungen dieser Gesetze sagen, dass im Verlauf derselben, nicht durch sie, der moralische Standpunkt der deutschen Arbeiterbevölkerung auf ein bedenklich niedriges Niveau herabgedrückt ist. Man bessere durch Hebung der Bildung das Verständnis für diese Gesetze und lasse den Arbeiter auch zur Berufsgenossenschaft beisteuern, gebe ihm dann auch entsprechende Sitze in der Verwaltung, und man wird sehen, dass es dann langsam besser — gut will ich noch nicht sagen — werden wird.

Daher kommen die vielen Redensarten der Verletzten, dass sie von der Rente nicht leben könnten, was auch ganz und gar nicht von ihr verlangt wird.

Würden sie sich zur Arbeit drängen, so würden sie weit eher eine Form der Prothese verlangen, welche ihnen wenigstens gestattet, gewisse Hantierungen, wie sie in beschränktem Grade eine Arbeitsklaue erlaubt, auszuführen. Mir persönlich ist es aber noch nicht vorgekommen, dass auch nach eindringlicher Vorstellung über deren Zweckmässigkeit, ein Verletzter eine Arbeitsklaue gewünscht hätte. Den Grund dafür suche ich darin, dass die Leute Gefahr wittern und glauben, man würde ihnen die Rente kürzen, wenn sie durch eine geeignete Prothese in den Stand gesetzt würden, mehr zu verdienen.

Was den Ersatz der unteren Gliedmassen anbetrifft, so halte ich es für einen Fehler, dass die Verletzten nach erfolgter Stumpfheilung sich sofort lebhaft um ein künstliches Bein bemühen; ein derartiger Ersatz ist teuer und bedarf gar bald, auch bei der sorgfältigsten Ausführung, der Umänderung bzw. vollständigen Erneuerung darum, weil die Stumpfmuskulatur notwendig

aus dem Grunde schrumpft und vergeht, weil ihre Aufgabe, das Glied, welches unterhalb des nächsten Gelenks sass, zu bewegen, durch die Amputation dieses Gliedes ausgefallen ist. Dadurch wird das künstliche Bein zu weit, und es kommen Änderungen über Änderungen.

Mit der Solidität der Bandagisten-Arbeiten bin ich im allgemeinen wenig zufrieden gestellt worden, in vielen Fällen handelt es sich nur um aufeinander gepappte wollene Decken und Lederschichten, welche die Hülsen abgeben; das Ganze war dann noch von Schafleder überzogen. Ein ordentliches, aus Vacheleder hergestelltes Bein, welches das denkbar Solideste auf diesem Gebiete darstellt, habe ich überhaupt fast noch nie gefunden. Um diese zusammengepappten Stoffe haltbar zu machen, wurde in vielen Fällen das Bestreichen mit Schellack angewandt und Versteifung durch metallische Einlagen, welche nunmehr das künstliche Glied stark beschwerten, so dass es ein hohes Gewicht bekommt.

Ein anderer Punkt, der mir aufgefallen ist, bezieht sich darauf, dass oft von ärztlicher Seite ein künstliches Bein für nötig erklärt wird, wenn es sich um einen ganz kurzen Oberschenkelstumpf handelt. Ein derartiger Verletzter, welcher die Amputation erst kurze Zeit überstanden hat, wird unmöglich eine Prothese von dem Gewicht eines ganzen künstlichen Beines nach vorn zu heben imstande sein, sondern lange Zeit die Krücken nötig haben. Für solchen kommt der Leichtigkeit wegen in allererster Linie ein Stelzbein in Frage, das Kunstbein ist für solche Fälle weggeworfenes Geld.

Noch in anderer Beziehung wird gesündigt.

Wenn es sich um kräftige, noch nicht zu alte Amputierte handelt, welchen ein Drittel oder die Hälfte des Unterschenkels zur Verfügung steht, so wird man stets finden, dass ihnen seitens der Bandagisten ein ganzes künstliches Bein bis zum Becken gearbeitet wird, — ich nehme an, nur aus Unverstand, nicht aus Habgier — während es doch mit einem künstlichen Fuss oder Unterschenkel, der sich gegen die natürliche Verbreitung der Knochen am Knie anstemmt und an einem Riemen über der Schulter getragen wird, nicht bloss abgemacht, sondern auch unter wesentlicher Erleichterung und Besserung des Ganges erledigt wäre.

Ich habe mit derartigen Prothesen Verletzte, welche jetzt damit sogar tanzen können, behandelt. Nur ein einziges Mal ist es mir bisher vorgekommen, dass ein Amputierter an mich mit der Bitte herantrat, ihm ein Stelzbein zu machen, weil es leichter sei und weil, wie er mir später noch mitteilte, es das Mitleid der Leute mehr erregte, was ihm bei seinem Hausierhandel sehr förderlich wäre. Abgesehen von diesem Standpunkte aber würde das Stelzbein überhaupt in allen Fällen anzuraten sein, wenn es sich um eine kurze Zeitdauer seit der Amputation handelt.

Eine kurze Kasuistik mag die Schwierigkeiten, mit denen hier zu kämpfen ist, erläutern:

1. Ziegelei B. G., Unfall H. D., 20 Jahre, Unfall 17. 6. 02. Zermalmung des rechten Fusses in einer Tonmühle, langer Unterschenkelstumpf. Die B. G. bewilligt ihm ein Stelzbein, dessen Annahme er verweigert, weil er zum

Gespött der Kinder zu werden fürchtet. Nach langen Verhandlungen verurteilt das Schiedsgericht am 9. 12. 03 — 1½ Jahr nach dem Unfall — die Sektion dazu, dem Manne ein künstliches Bein zu bezahlen. Er bekommt nun ein Bein für 90 Mark vom Bandagisten, aber am 21. 3. 04 wird von mir konstatiert, dass die Prothese unzweckmässig ist. Der Bandagist hatte rechts und links verwechselt und statt eines rechten Unterschenkels und Fusses einen linken Unterschenkel und Fuss geliefert. Versuche, den Arzt dafür haftbar zu machen, wies ich mit der Bemerkung ab, dass, da der Arzt von einer Prothese nichts verstanden habe, er dem Bandagisten einfach geschrieben haben werde: „Machen Sie dem D. ein künstliches Bein“. Auf der Universität lernt man so etwas nicht. Ich machte nun am 29. 6. 04 einen künstlichen Unterschenkel und Fuss, für den er sich ausserordentlich bedankt, Preis 60 Mk., und nun sind die ewigen Klagen, die ein ganzes Aktenbündel füllen, vorüber. Am 20. 12. 04 wird die bis dahin gezahlte Vollrente auf 75 % herabgesetzt, am 29. 7. 05 auf 50 %, weiter herab geht es nicht. Seine Berufung ward vom Schiedsgericht verworfen wegen seines ausgezeichneten Ganges.

Das R.-V.-A. hat übrigens in seinen Urteilen zum Ausdruck gebracht, dass ein Verletzter verpflichtet ist, einen Stelzfuss anzunehmen.

2. Papiermacher B. G. Ein 49jähriger Arbeiter verliert am 18. 1. 95 den linken Fuss und bekommt am 7. 8. 95 ein künstliches Bein für 90 Mk., das bis zum 28. 7. 04 getragen wird. Erst dann muss ich ein neues für 80 Mk. liefern. Bisher keine Klagen und keine Reparaturen. Die jetzige Prothese geht nur bis ans Knie und ermöglicht einen tadellosen Gang, was bei dem Alter von 60 Jahren gewiss das Dasein erleichtert.

3. Ein 15jähriger Lehrling E. K. erleidet am 5. 10. 97 einen Unfall, der eine Amputation nötig macht, die einen 25 cm langen Unterschenkelstumpf zurücklässt. Er erhält ein künstliches Bein, in dem er leidlich gehen kann. Deswegen wurde am 9. 11. 98 die Rente auf 75 % herabgesetzt. Am 29. 5. 00 hat er die Prothese vollkommen verwachsen und bekommt nun einen künstlichen Unterschenkel für 60 Mark. Derselbe macht bis 8. 9. 05 für 26,25 Mk. Reparaturkosten und muss dann wegen vorzüglicher Körperentwicklung ersetzt werden durch eine neue gleichartige Prothese; denn der junge Mann, der sich unterdessen auf Kosten der B. G. zu einem tüchtigen Techniker ausgebildet hat, ist bis dahin 23 Jahre alt geworden. Die Prothese kostet 65 Mk. und macht noch Reparaturkosten, bisher von 1,50 Mk. Die Rechnung für das erste Bein steht nicht in den Akten 1, ich schätze die Kosten auf 90 Mk., dann kommen die Gesamtkosten für die Prothesen in den 9 Jahren auf 242,75 Mk.

Die Rente ist am 29. 5. 05 bereits auf 60 % herabgesetzt und am 6. 5. 06 wegen Fehlers am Stumpf bestätigt.

An diesem Tage schreibt über diesen Fall ein auswärtiger bekannter Spezialarzt für Orthopädie und Chirurgie: „Das künstliche Bein passt recht gut, auch kann K. mit demselben gut gehen und zwar ohne sich auf einen Stock stützen zu müssen und ohne durch seinen Gang besonders aufzufallen.“

Wie notwendig es aber ist, die Anfertigung von Prothesen ärztlichen

Instituten zu übertragen, die sich eingehend mit der mechanischen Chirurgie beschäftigen, das geht daraus hervor, dass man sich vor Anfertigung einer Prothese nicht bloss von der äusseren Beschaffenheit des Stumpfes überzeugt, sondern auch von seiner innern, natürlich durch Röntgenogramme.

1. Ein Unfallverletzter von auswärts hatte 1½ Jahre nach dem Unfall bereits 2 Kunstbeine wegen Amputation 18 cm unter dem Knie bekommen. Das erste reichte bis zum Tuber ischii, das zweite bis ans Knie. Auf beiden konnte er vor Schmerzen nicht gehen. Die Berufsgenossenschaft überwies mir den Mann mit der Frage, ob tatsächlich der Mann die Kunstbeine nicht tragen könne und warum nicht. Die Röntgenphotographie klärte den Fall auf, siehe Abbildung. — Die Sägefläche des Wadenbeines war tadellos verheilt, und aus dem Schienbeinstumpf war eine Vereiterung hervor gekommen. Einige Tage später brach der Eiter durch die Haut. Da der Mann jeden operativen Eingriff verweigerte, wurde er nach Hause zurückgeschickt und der Berufsgenossenschaft mitgeteilt, dass ein Kunstbein in absehbarer Zeit und unter diesen Umständen nicht getragen werden könne. Nur eine Nachamputation konnte hier helfen.

Fig. 1.

2. Ein zweiter Fall zeigte Fisteln am Unterschenkelstumpf, dieselben eiterten nicht, weil Stauung mit Gummibinde gemacht war. Hier ergab die Röntgenaufnahme, dass die Fisteln nicht bis auf den Knochen führten und dass die Knochenenden tadellos waren. Hier wurden die Fisteln nach Bier zum Schluss gebracht und eine Unterschenkelprothese angelegt.

3. Bei einem Dritten hatte sich am untersten Ende eine parossale Ossifikation zwischen Schienbeinsägefläche und Haut bilden wollen, was das Tragen einer Prothese zu gefährden drohte, da die entzündlichen Erscheinungen sich auszubreiten schienen. Behandlung nach Bier beseitigte die Entzündung, und die zweckmässig abgeänderte Prothese konnte anstandslos getragen werden.

Bei mir ist es zur Regel geworden, so oft mir die Anfertigung eines Kunstgliedes übertragen wird, stets den Stumpf nach Röntgen zu photographieren, um mir einen genauen Einblick zu verschaffen in die knöchernen Verhältnisse des Stumpfes.

Zum Schluss möchte ich die Folgerungen zusammenfassen:

1. Es ist nicht jeder Arzt imstande, zu beurteilen, ob das Tragen eines künstlichen Beines zweckmässig ist.

2. Es müssen mehr Stelzbeine als künstliche Beine bewilligt werden, besonders für die ersten 2 Jahre nach der Amputation. Ganz kurze Beinstümpfe dürfen überhaupt keine Prothesen bekommen; nach der Gewöhnung zunächst nur ein Stelzbein, vielleicht noch verbunden mit einer aus Vachleder gefertigten breiten Hülse, welche das Becken umschliesst.

3. Die Bandagisten müssten eine genauere Anweisung erhalten in den einzelnen Fällen in bezug auf solide Arbeit, Länge und Schwere der Prothesen. Kostenanschlag ist einzufordern.

4. Die an den oberen Extremitäten Amputierten müssen darauf aufmerksam gemacht werden, dass sie mit einer Arbeitsklaue weiter kommen, ohne dass ihnen der von dem Reichsversicherungs-Amt erfahrungsgemäss festgesetzte Rentensatz gekürzt werden kann.

5. Eine Arbeitsklaue wird dann nützlich sein, wenn noch ungefähr der halbe Unterarm vorhanden ist.

6. Die Anfertigung künstlicher Glieder ist ein wichtiger Zweig der spezialärztlichen Praxis, ähnlich wie die Anfertigung von künstlichen Gebissen durch die Zahnärzte.

Hier eröffnet sich auch wiederum ein Arbeitsfeld für die Vertrauensärzte der Berufsgenossenschaft, an welche man die Begutachtung darüber, was in den einzelnen Fällen am zweckmässigsten zu geschehen hat, überweisen müsste.

In bezug auf die übrigen Aufgaben für diese Kategorie von Ärzten verweise ich auf meinen Aufsatz „Ärztliche Gedanken über Abänderung unserer sozialpolitischen Gesetze“ in den Nummern 3 und 5/06 des Reformblattes. Nur eins möchte ich hier noch anregen; was ich sowohl für die grossen Städte als auch für die Kreise für vollkommen durchführbar — auch in finanzieller Beziehung — halte.

Wenn man zuständigerseits glaubt, dass ein solcher fest angestellter Vertrauensarzt der Berufsgenossenschaft zu teuer kommt, und fürchtet, dass er nicht genug zu tun haben wird, so könnten nach Analogie der Krankenkassenverbände — allerdings in anderer Beziehung, denn die haben diesbezüglich die Vollkommenheit auch noch lange nicht erreicht — auch die Sektionen verschiedener Berufsgenossenschaften, die in einem Bezirk vereint ihren Sitz haben, einen ähnlichen Verband bilden, und für diese könnte dann ein gemeinschaftlicher Vertrauensarzt angestellt werden. Seine Besoldung hätten die anstellenden Sektionen im Verhältnis ihrer Grösse zu tragen.

Man fängt an, endlich den Grundfehler wieder gut zu machen, der darin bestand, dass man die Ärzte bei der Schaffung der sozialpolitischen Gesetze gar nicht um ihre notwendige Mitarbeit angegangen hat — ein Fehler, den ich mit der erklärlichen Unkenntnis der Regierung auf dieser damals noch terra incognita entschuldigen will.

Man mache sich nicht bloss vereinzelt wie bisher, sondern allgemein den Segen zu nutze, der durch die praktische Mitwirkung der Ärzte in obigem Sinne mit Notwendigkeit für die Durchführung der sozialpolitischen Gesetzgebung und für diejenigen, deren Lage sie verbessern soll, erblühen wird.

Der so empfindliche nervus rerum würde mit Sicherheit wieder gesunden, denn in finanzieller Beziehung würde viel jetzt fortgeworfenes Geld durch diese Einrichtung erspart werden.