

## Leitsätze der Kriegschirurgie.

Auszug aus dem am 17. Oktober 1914. in der ärztlichen Fachsitzung des Museum-Vereines von Prof. L. v. MAKARA gehaltenen Vortrag.

Vf. bespricht kurz die Geschichte und Notwendigkeit einer Kriegschirurgie, der im Frieden nicht viel Aufmerksamkeit zugewendet wird. Nachdem Vf. das Princip „non nocere“ betont, übergeht er zur eigentlichen Besprechung des Themas.

Stichwunden sehen wir hier — fern vom Kriegsschauplatz — nur selten, wahrscheinlich, weil diese meist tödlich enden.

Die Wirkung der Feuerwaffen ist verschieden, dem entsprechend ob die Geschwindigkeit des Projectils eine grössere oder kleinere ist. Bei grosser Geschwindigkeit tritt die explosive Wirkung des in Hohlräumen befindlichen weicheren oder flüssigen Inhaltes hervor, und die umhüllenden Knochen werden zertrümmert. Wenn weiche, oder elastische Gewebe getroffen werden ist die Heilungstendenz günstiger. Handelt es sich um Knochenschüsse, so ist die Wirkung vom betroffenen Knochen teil abhängig.

Die Mortalität der in den neueren Kriegen Verwundeten ist um vieles geringer, als in früheren Zeiten, was hauptsächlich der besseren Verwundeten-Fürsorge und der modernen Wundbehandlung zuzuschreiben ist. Eine gute Verpflegung der Verwundeten wird am besten durch eine möglichst rasch erfolgte Spitalsbehandlung erreicht.

Die Kriegschirurgie beginnt mit der ersten Versorgung der Wunde. Bei dieser Gelegenheit soll alles vermieden werden, was eine Infection der Wunde hervorrufen könnte. Es muss die Ruhe des verwundeten Körperteiles, bei gewissen Verletzungen selbst die des ganzen Körpers gesichert werden. Im klinischen

Sinne betrachten wir die Schusswunden — laut bisheriger Beobachtungen — für nicht inficirt; eine Schusswunde darf weder mit dem Finger, noch mit der Sonde untersucht werden, das Waschen mit Wasser, oder antiseptischen Lösungen ist ebenfalls untersagt. Die Wunde soll einfach, rein verbunden werden. Höchst wichtig ist ferner die Immobilisation bei Gelenkschüssen oder Knochenbrüchen, bei welchen Schienen oder ein Gypsverband gute Dienste leisten.

In der ersten Linie kommt es nur äusserst selten (z. B. Blutung. Schädelverletzung) zur Operation. Meistens genügt eine Immobilisirung und ein guter Verband. Erstere ist nicht so leicht als man sich's vorstellen könnte. Wenn es auch natürlich scheint, dass der immobilisierende Körperteil in der Mitte des Verbandes liegen soll, wird diese Anforderung häufig ausser Acht gelassen. Waschen der Wundumgebung vermeidet heute schon jeder Arzt. Der aseptische Verband soll aber auch genügend umfangreich sein und nicht abrutschen. Die Wunde mit Jodtinetur zu bestreichen ist nicht nur überflüssig, sondern schädlich. Kurz gefasst: die Aufgabe der Hilfeleistung in den ersten Linien besteht aus dem aseptischen Verband und Immobilisirung des verwundeten Körperteiles oder ganzen Körpers um diesen für einen weiteren Transport fähig zu machen.

Hier fern vom Kriegsschauplatze sind Verwundete, die einer beständigen Spitalsbehandlung bedürftig sind. Unsere Erfahrungen beziehen sich also meist auf die am allerhäufigsten vorkommenden Verletzungen von Extremitäten.

Auch in den beständigen Spitalern ist Hauptsache die richtige Wundbehandlung und Immobilisirung, aber nicht die Operation. Reine Wunden dürfen nicht angerührt werden, selbst leicht inficirte heilen gut ohne besonderen Eingriff, nur bei Eiterretention ist eine Gegenöffnung mit Drain notwendig. Bei Abscessen oder Bindegewebsentzündungen muss dagegen eingegriffen werden. Das Bier'sche Verfahren kann Vf. in der Kriegschirurgie nicht befürworten.

Von grösster Bedeutung ist noch die zur richtigen Zeit eingeleitete functionelle Behandlung der Glieder, die aus passiver Bewegung, Massage, und Bädern besteht.

Die funktionelle- und Wundbehandlung ist umso wichtiger, da diese leichter zu erlernen sind als die chirurgische Technik und wir müssen immer vor Augen halten, dass uns die im Kriege Verwundeten nicht aus freiem Willen aufsuchen und solche Verwundete zu Operationsübungen nicht verwendet werden dürfen. Ein operativer Eingriff ist aber zum Glück meistens auch nicht dringend und weniger Erfahrene haben immer Zeit genug solche Fälle einem Fachmanne überweisen zu können.

---