

Die Heilerfolge bei unseren Verwundeten.

Aus Wiener Ärztekreisen.

Von einem Arzte, der in einem großen Wiener Spital chirurgisch für die Verwundeten tätig ist, erhalten wir folgende Ziffern, das Ergebnis sehr gründlicher und ausgedehnter Beobachtungen bei der Verwundetenbehandlung:

Eines der tröstlichsten Kapitel in der Geschichte unseres modernen opferreichen und so blutigen Krieges ist erfreulicherweise jenes, das von den Wundbehandlungsresultaten handelt. Es ergeben sich da in der ärztlichen Wissenschaft Erfahrungen, die auch für unser Volk eine wichtige Beruhigung und Milderung vieler Sorgen bedeuten.

Auch wir Ärzte haben ungelernet. Wie der jetzige Krieg in den Formen, Hilfsmitteln und Theorien ganz und gar von dem des Jahres 1870/71 abweicht, so ähnlich steht es mit der heutigen Chirurgie. Heute ist das große Gesetz für die Wundbehandlung: Die Wunde sich selbst überlassen, auf keinen Fall sondieren. Welche Vorwürfe hätte sich der Arzt von damals daraus gemacht, hätte es sich so verhalten, wie wir es heute zielbewußt tun? Heute wird am Hilfsplatz hinter der Gefechtslinie auf die Wunde sterile Gaze, Watte gegeben, ein einfacher Deckverband angelegt, dann geht der Verwundete an den Hauptverbandplatz ab, wo unter günstigeren äußeren Verhältnissen die definitive Wundversorgung stattfindet, so daß er die Heile ohne Gefahr einer nachträglichen Blutung usw. zum Feldlazarett antreten kann. Nur die dringendsten Eingriffe werden vor dieser Station gemacht, hier kommt der Patient so lange Zeit zur Ruhe, als es nötig ist, um ihn ohne Gefahr ins Hinterland schicken zu können. Interessant ist dabei, daß von 500 Patienten, die auf der bei dieser Untersuchung in Betracht kommenden chirurgischen Abteilung behandelt wurden, 78% Gewehrprojektilverletzungen, 16% Schrapnell, beziehungsweise Granatsplitterverletzungen erlitten, je 3% hatten Verletzungen nach Dum-Dumgeschossen und blanken Waffen. Darnach hätten also die feindliche Infanterie (mit Maschinengewehren) mehr Opfer verursacht als die Artillerie.

Die Wunden dürften nach Angaben der Verwundeten 33% aus der Ferne, wobei eine Distanz von über 500 Meter angenommen wurde, 61% aus der Höhe erhalten haben, worunter auch die Zahl der Schrapnellwunden zu verstehen ist, da ja Füllkugeln und Sprengstücke nur aus kurzen Entfernungen Wirkung haben. Abschüsse eines Glieds oder einer Gliedmitte hatten 6.5% erhalten, Streifschüsse, worunter auch die oft nicht unbeträchtlichen Substanzverluste nach Schrapnellweichteilverletzungen gezählt sind, hatten 22% erhalten, Durchschüsse im allgemeinen 63%, Stechschüsse 8.5%.

Die Verletzungen insgesamt teilten sich folgendermaßen auf die einzelnen Körpergegenden auf: Kopf und Hals 4.2%, Oberarm und Schulter 11.3%, Unterarm, beziehungsweise Ellbogen links 4.9%, rechts 3.6%. Hand links 27.2%, rechts 13.3%. Brust 2%, Bauch 1%, Hüften 1%, Rücken 1.6%, Gefäß 1%, Oberchenkel 6.9%, Knie über 1%, Unterschenkel 9.5%, Fuß und Knöchel 10.9%.

Von den 500 Patienten hatten 88% eine Verletzung erlitten, 10% erhielten zwei Wunden, während 2% sogar mehr als zwei Wunden erhalten hatten. Von diesen Verwundeten empfingen 51.4% schon inner-

halb der ersten drei Stunden nach der Verletzung die erste ärztliche Hilfe, 17.1% bekamen den ersten Verband nach 4 bis 6 Stunden 8% vor 12 Stunden, 7.9% nach 12 beziehungsweise vor 24 Stunden, 15.6% in einem Zeitraum von mehr als 24 Stunden, wobei ich herausfand, daß die letzteren fast alle vom südlichen Kriegsschauplatz waren. Bedenkt man nun hier die Geländeschwierigkeiten, so sind diese Zahlen gewiß ein sprechendes Lob für unsere Verwundetenpflege im Felde.

Von den Verwundeten konnten 69.3% selbst oder unter Hilfe eines Kameraden den Hilfsplatz auffuchen, 30.7% wurden dahin getragen oder geführt. Bei nur 33% traten schwerere Eiterungen auf, die den sonst äußerst günstigen Heilungsverlauf verzögerten. Drei Viertel aller Patienten beanpruchten hier nur eine Heilungsdauer von vier Wochen, während ein Viertel eine solche von mehr als vier Wochen verlangte. Nicht eingerechnet ist dabei die Zeit von der Verwundung bis zum Eintreffen auf unserer Station, die aber im Durchschnitt nur eine Woche betrug.

Insgesamt wurden diesen 500 Patienten 4971 Verbände angelegt, nicht mitgezählt die Gips- und Blaubindenverbände. Wir verbrauchten für diese 500 Verwundeten 38.000 Meter Verbandstoff, so daß also für einen Verwundeten 76 Meter Verbandstoff durchschnittlich entfielen.

Von diesen 500 Patienten rückten 2% sofort von der Abteilung zur Truppe ein,

54% konnten nach 14 Tagen bis 6 Wochen Rekonvaleszenz wieder einrücken,

4% wurden füberarbitriert,

5% konnten als Militärlazarett zu Hilfsdiensten noch geeignet dem Vaterland weiter dienen, nur 3 Mann von den 500 gingen mit dem Tode ab, während der Rest der weiteren Beobachtung durch Abgabe an ein Heimatsspital entzogen war. Insgesamt kann man sicher bei 76% eine vollkommene Heilung annehmen.

Ich glaube, daß so ziemlich überall, wo eine fachgemäße, tüchtige Behandlung eingreift, die Ergebnisse an dieser Statistik nicht viel abweichen würden.

Das sind gewiß ansehnliche Erfolge der Heilkunst in der Linderung der Schmerzen und Gefahr des Krieges.