Das akustische Trauma im Militärdienst

O.

Mühlberg

als Gast, Abteilung für Sanität E. M. D., Oberstbrigadier H. Meuli

Die Zunahme der Fäll-e von akustischen Traumen (ak. Tr.) in den Entscheiden der U.C. – bis 40% aller Entscheide wegen Ohrenlei'den im Jahre 1947 – zeigt die Bedeutung dieser Schädigung. Die Zunahme beruht hauptsächlich auf der Einführung der modernen Infanteriewaffen. In den Entscheiden kommen aber auch die besseren Kenntnisse dieser Schädigung dank den Arbeiten von Rüedi-Furrer und Mitarbeitern zum Ausdruck. Viele Fäll-e von z. T. schweren Schädigungen sind aber heute noch nicht erfaßt.

Die Entscheide der U. C. befriedigen darum nicht, weil bei Tauglicherklärung der Mann weiterhin gefährdet bleibt, bei Ver-setzung in den Hiltsdienst oder Ausmusterung seine Kampfkraft und die Werte an Ausbildung der Armee verlorengelien. Er-schwerend in diesem Sinne kommt dazu, daß es sich bei den Ge-schädigten in einem hohen Prozentsatz um junge Offiziere und Unteroffiziere handelt (33% Kader anstatt 19% nach Truppen-ordnung).

Das Auszugsalter überwiegt in den U. C.-Entscheiden, was so-wohl für Disposition als Exposition spricht. Für erhöhte Exposition spricht der prozentual höhere Anted des Kaders. besonders in den ersten 3 Jahren Instruktionsdienst.

Die Meldungen von ak. Tr. geschehen meist durch den Mann selbst, d. h. er meldet sich erst nach dem Dienst krank, wenn die Schädigung, insbesondere der Tinnitus anhält. Nu-r 10% der Fäll-e werden direkt vom Truppenarzt gemeldet.

Die Militärversicherung hat bis vor kurzem die Fälle von ak. Tr. im Hinblick auf die Prophylaxe vor schweren Schäden vor U. C gewiesen mit dem Antrag auf Versetzung zu einer nicht-schießenden Truppe oder praktisch Versetzung in den unbewaff-neten Hiltsdienst. Neuerdings werden uns im Einklang mit unsern Bestrebungen die L-eute zur Abgabe eines Hörschutzapparates gemeldet.

Nachdem durch die Arbeit-en von Rüedi-Furrer die Frage des

M ü h l berg u. Käser, Das akustische Trauma im Militärdienst 343

Hörschutzes gegen Lärm und Explosion gelöst ist, handelt es sich für die Armee darum, ein für felldmäßigen Gebrauch taugliches, einfach zu tragendes, wirksames Gerät einzuführen zur Abgabe an die Geschädigten und die meistgefährdeten Truppengattungen. In diesem Sinne hat der Oberfeldarzt die Gesellschaft Schweiz. Hals-, Ohren-, und Nasen-Ärzte gebeten, eine beratende Kommiss-ion zur Abklärung dieser Frage zu bestellen.

Wenn man die Waffen untersucht, welche die ak. Tr. ver-ursachen, so dominieren die Kleinkaliberwaffen, weil absolut der Karabiner die meisten Traumen verursacht. Dies zeigt sich auch bei nicht zur Infanterie zu zählenden Truppengattungen, wo die Leute oft bei der Erfüll-ung der obligatorischen Schießpflicht vom ak. Tr. betroffen werden.

Abzutrennen und besonders zu behandeln sind die ak. Tr. durch Unglücksfälle und falsche Bedienung der Waffe (54 von 314). Hier dominieren die Explosivwaffen mit freiem Knall

(Minen, gebailte Ladungen, Petarden) neben den blinden Waffen (Petarden, Blindschuß mit Karabiner, MMG) , die in ihrer Wirkung offenbar zu wenig ernst genommen werden.

Unter normalem Gebrauch der Waffe ist auffallend, daß die Fälle von einmaligem Trauma im Verhältnis von 2,4 : 1 zu den mehrmaligen Traumen stehen.

Ein zusätzliches Ohrenleiden (insbesondere Otitis media, Tubenkatarrh, beginnende Otosklerose) ist in 1/6 der Fälle vermerkt.

Beitrag zur Frage des akustischen Traumas im Militärdienstl.

Von R. KÄSER (Bern).

Es werden die Arbeiten schweizerischer Autoren zu diesem Thema kurz referiert: Riwdi schildert bereits 1940 an Hand von 50 Fällen der Zürcher Klinik Symptomatik und klinischen Verlauf des für den Aktivdienst typischen akustischen Traumas: Innenohrschädigung als Folge des Mündungsknalls klein- und mittelkalibriger Waffen. Seine Schlußfolgerungen hinsichtlich Prophylaxe und Selektion sind noch heute restlos gültig. Fenner

1. Erscheint in extenso in der «Vierteljahrsschrift für Schweizerische Sanitätsmedizin».