Soziale Medizin.

Die Stellungnahme des Arztes als Gutachter bei der Ausführung der Arbeitergesetze.

Von Prof. Dr. C. Thiem in Kottbus.

(Schluß aus No. 40.)

Bei behaupteter gewaltsamer Entstehung eines Eingeweidebruchs ist das Verhalten des Verletzten nach dem Unfall genau zu berücksichtigen, ob die Arbeit unterbrochen oder fortgesetzt wurde, ob Einklemmungserscheinungen vorlagen, ob und wann ärztliche Hilfe aufgesucht wurde. Dabei will ich hier einschaltend bemerken, daß von einer großen Reihe von Ärzten ganz unrichtiger Weise ein scharfer Rand der Bruchpforte für das Zeichen eines frisch entstandenen Bruchs angesehen und beschrieben wird. Ein glatter, zugeschärfter Rand ist stets das Zeichen eines alten Bruchs. Bei einem frisch und gewaltsam entstandenen Bruch sind die Ränder der Bruchpforte niemals zugeschärft und glatt, sondern infolge der Ueberdehnung und möglicherweise vorhandener Einrisse grade schlaff, stumpf und breit, was man dann natürlich erst genau prüfen kann, wenn die Einklemmung beseitigt ist. Da diese öfters in Betäubung beseitigt werden muß, sollte man hierbei die sorgfältige Abtastung der Bruchpfortenränder nicht versäumen, da die Abtastung nach Einklemmung meist schmerzhaft und ohne Betäubung daher nicht genau auszuführen ist.

Oft noch wird die Einklemmung, d. h. die stärkere Füllung eines schon vorher vorhanden gewesen Bruchsackes, für gleichwertig mit der frischen Entstehung eines Bruchs genommen. Eine Brucheinklemmung kann selbstverständlich auch die Folge eines Betriebsunfalls sein und muß entschädigt werden, wenn erwerbsbeschränkende Folgen derselben über die 13. Woche hinaus zurückbleiben, wie Brand, künstlicher After, große, dehnbare Operationsnarbe etc. Meist werden aber alte, eingeklemmte Brüche durch Zurückbringen der hervorgetretenen Eingeweide Teile beseitigt, und damit sind auch, wenn nicht eine sehr erhebliche Erweiterung der Bruchpforte und damit Vergrößerung der Bruchgeschwulst nachgewiesen wird, die Unfallfolgen beseitigt.

Bei der durch die Art des Unfalls gebotenen Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit der Verletzung innerer Körperteile versäume man nicht, abgesehen von der üblichen schulgemäßen Untersuchung dieser, eine genaue Prüfung des Hautgefühls, da uns Head (Uebersetzung von Seiffert) gelehrt hat, daß bei Erkrankungen innerer Körperteile sich ein immer gleichmäßig wiederkehrender Hautbezirk gewöhnlich überempfindlich, namentlich gegen Wärmeberührung, zeigt. Aber auch Gefühlsherabsetzungen der Haut findet man häufig bei Rumpfuquetschungen, die wohl einfach dadurch zu erklären sind, daß die Hautnerven in ihrem feineren Bau geschädigt oder vernichtet sind. Oft sind diese oberflächlichen Gefühlsherabsetzungen verbunden mit Schmerzen bei Druck in die Tiefe, was nur ein in Nervenuntersuchungen wenig erfahrener Arzt als Widerspruch und Zeichen von Betrug auffassen könnte.

Sehr wertvoll hat sich uns bei angeblichen Schmerzen in der unteren Brustgegend die Beachtung des sogenannten, schon erwähnten Littenschen Zwerchfellatmens erwiesen. Ist es auf der angeblich schmerzhaften Seite ebenso deutlich wie auf der andern vorhanden, so sind die Angaben über heftigen Schmerz selbst sehr unwahrscheinlich, da bei solchem niemand so tief atmen

kann, daß man die Zwerchfellbewegung deutlich sieht. Umgekehrt werden diese Angaben durch Fehlen oder Verringerung des Zwerchfellatmens wahrscheinlich gemacht, abgesehen davon, daß sie auch auf anderweitige Atmungshindernisse, Schwäche oder Lähmung der Atmungsmuskeln, Verwachsungen von Rippen- und Lungenfell etc. hinweisen.

Bei der Untersuchung der Herztätigkeit, sei es zur Feststellung nervöser oder organischer Veränderungen, muß unbedingt die Untersuchung im Stehen, Sitzen und Liegen (womöglich mit tiefliegendem Kopf oder in gebückter Stellung — Pulsverlangsamung nach Treten und Erben) erfolgen. Manche Herzgeräusche werden erst im Liegen deutlich; neuerdings ist hierzu sogar die Beckenhochlagerung empfohlen worden. Auch ist die Leistungsfähigkeit des Herzens durch Zumutung körperlicher Anstrengungen, Hantieren mit einem Stuhl oder dgl. zu prüfen.

Bei der Beschreibung von Lungenblähungen ist der Grad, womöglich durch Stand der Lungengrenzen und der Verschiebbarkeit derselben, auch bei allen Lungenuntersuchungen die Ausdehnungsfähigkeit des Brustkorbes anzugeben.

Auch bei Schlagaderwandverhärtungen versäume man nicht, den Grad anzugeben: leicht, mittelschwer, schwer, Schlängelung der Gefäße (ein Zeichen weit vorgeschrittener Erkrankung ist das weithin sichtbare Schlagen der Armschlagader bei mageren Menschen in der Ellbogengegend). Auch ist es unbedingt nötig, hierbei zu prüfen, ob Störungen in der Erhaltung des Gleichgewichts vorhanden sind, die sich ungewungen durch Verhärtung der Hirnschlagadern erklären lassen. Die Prüfung nach dem anbefohlenen Augen- und Fußschluß ist unter Arbeitern schon so bekannt, daß wir mit ihr nicht so ohne weiteres vorgehen. Wir prüfen die Pupillenreflexe, wir lassen dabei ganz beiläufig die Fußspitzen zusammennehmen, nachdem wir die Aufmerksamkeit des zu Untersuchenden nach einer andern Richtung hin gelenkt haben, indem wir ihm aufgegeben, fest auf einen bestimmten Gegenstand hinstarren und die Augenlider weit aufgerissen zu behalten, auch wenn wir die Augen zeitweilig verdecken werden. Nun wird zunächst das eine, dann das andere Auge verdeckt und dann werden gleichzeitig beide verdunkelt. Man wird erstaunt sein, wie oft Leute, die bei der für sie offenkundigen Vorbereitung zur Prüfung der Gleichgewichtslage stark geschwankt haben, jetzt, wenn sie nur an die Augenuntersuchung denken und durch sie in Anspruch genommen sind, wenig oder garnicht schwanken. Man hüte sich aber, die Hände oder einen Gegenstand zum Verdunkeln des Auges unmittelbar der Augenumrandung oder dem Gesicht anzulegen. Schon diese geringe Anlehnung gibt dem zu Untersuchenden ein Gefühl der Stütze, welches das Schwanken verhindert. Auch muß man selbstverständlich die Prüfung nicht vor einem ganz hellen Fenster machen, da man dabei auch durch Vorhalten der Hände die Augen niemals ganz verdunkeln kann.

Bei den Untersuchungen der Gliedmaßen herrscht noch kein einheitliches Vorgehen über das Messen der Umfänge und der Bewegungsausschläge. Letztere nur abzuschätzen, ist eine sehr unsichere Art der Begutachtung, die namentlich bei Nachuntersuchungen eine Vergleichung der beiden Befunde erschwert. Man muß die Winkel, welche die Gliedmaßen in dem Gelenk miteinander bilden, angeben. Bei der Hand und dem Sprunggelenk wird hierbei von der Mittelstellung aus gemessen, da der Bewegungsausschlag von dieser nach zwei Seiten erfolgt. Beim Fuß wird dabei oft nicht berücksichtigt die hauptsächlich im Fußwurzelzwischen gelenk erfolgende Erhebung der Fußränder, die Pronation und Supination, welche Bewegungen auch öfters an den Armen nicht erwähnt werden. Es sind dies weder am Arm noch am Fuß „Luxusfunktionen“, sondern wichtige Verrichtungen. Am Unterarm erfolgen sie in beiden Speichenellbogengelenken. Will man die genannten Drehungen dieser Gelenke messen, so lasse man, um die Mitdrehungen des Oberarmes im Schultergelenk auszuschalten, die Oberarme bei rechtwinkliger Beugung der Arme im Ellbogengelenk fest an den Rumpf anlegen und nun erst die Vorderarme drehen; die Supination ist die Drehung nach außen, die Pronation nach innen.

Bei der Hand wird sehr oft nur der Faustschluß mit den vier dreigliedrigen Fingern berücksichtigt, die ein Grund-, Mittel- und Endgelenk haben. Ihre Spreizfähigkeit wird oft nicht beschrieben. Die Beweglichkeit des Daumens wird oft garnicht oder ungenügend berücksichtigt. Der Daumen hat einen Mittelhandknochen, ein Grund- und Endglied, sowie ein Wurzelgelenk (Handwurzel-Mittelhandknochengelenk), Grund- und Endgelenk. Es ist zu beschreiben: seine Einschlagsfähigkeit, vermöge der regelrechterweise seine Spitze an die Wurzel des kleinen Fingers anzulegen ist, seine Abspreizfähigkeit, zu messen an der größten Entfernung seiner Spitze von der des Zeigefingers, und die Fähigkeit, seine Spitze an die aller übrigen Finger zu legen. Beiläufig ist der Verlust des Daumens einschließlich seines beweglichen, das

Grundglied ersetzenden Mittelhandknochens gleich dem Verlust der halben Hand zu erachten.

Bei der Beweglichkeitsprüfung der Scharniergelenke (Knie-Elbogen-Fingergelenke) wird sehr oft die Prüfung regelwidriger seitlicher Bewegungen, also sehr schwerer Störungen, unterlassen.

Bei der Armerhebung im Schultergelenk wird öfters die falsche Angabe gemacht, die Erhebung gelingt bis zur Senkrechten, was nur geübte Turner fertig bekommen. Ueber 160 Grad gelingt bei Arbeitern selten die Erhebung, bei älteren Leuten manchmal nur bis zu einem Winkel von 140 Grad zwischen Rumpf und Oberarm.

Das sehr wichtige Doppelgelenk zwischen Kreuzbein und letztem Lendenwirbel, das Heldenbergh-Gandsche, häufig der Sitz vom sogenannten Hexenschuß, wird noch zu wenig beachtet, ebenso die Kreuzdarmbeinfuge, die häufig der Sitz rheumatischer entzündlicher Vorgänge ist.

Bei Gelenkgeräuschen in einem paarigen verletzten Gelenk vergleiche man stets damit das Gelenk der andern Seite; man wird dann, namentlich bei der Schulter, auf der angeblich gesunden Seite öfters stärkere Geräusche finden als auf der kranken, sie können also auf der kranken Seite, selbst wenn sie hier durch den Unfall entstanden sein sollten, was ja natürlich nicht ausgeschlossen, wenn auch nicht sehr wahrscheinlich ist, nicht sehr störend sein. Beiläufig entstehen dieselben bei weitem nicht alle im Schultergelenk selbst, sondern in den dasselbe umgebenden Schleimbeuteln. Solche, die häufig Sitz von Entzündungen sind, befinden sich auch zwischen Schulterblatt und Brustkorb, wo durch sie das sogenannte Schulterkrachen erzeugt wird. Merkwürdigerweise werden fast niemals Geräusche im Hüftgelenk beschrieben, und doch sind sie auch hier nicht selten. Die Bedeutung von Gelenkgeräuschen wird übrigens von Kranken und auch von Aerzten häufig überschätzt. Bei ungestörter Verrichtung der Gelenke, wenn in diesen die Glieder rasch und kraftvoll bewegt werden, haben Geräusche nicht immer eine krankheitsbeweisende oder erwerbsbeschränkende Bedeutung. Man staunt oft, wie einem die Verletzten sie wahrhaft kunstfertig und beliebig oft vormachen; dann aber können sie ihnen schwerlich viel Schmerzen verursachen.

Wenn man glaubt, daß ein Verletzter absichtlich Bewegungen unterläßt, prüfe man gleichzeitig bei paarigen Gelenken die Verrichtung beider Gelenke zum Teil durch Widerstandsbewegungen. Man merkt dann, wie die Untersuchten entweder auf der angeblich kranken Seite gar keinen oder einen ungleichmäßigen Widerstand anwenden, oder wie sie den Willen auf paarige Glieder nicht ungleichmäßig einwirken lassen können, z. B. beim Erheben der Beine von der Unterlage mit gestreckten Knien. Sollen sie, das kranke so allein heben, so gelingt es nicht mit gestrecktem Knie, läßt man sie beide Beine gleichzeitig erheben, so gelingt es wunderschön.

Was die Umfangmessung von Gliedmaßen anlangt, so muß unbedingt im Gutachten angegeben werden, an welcher Stelle man gemessen hat, da die bloße Angabe, der rechte Oberschenkel sei 1 cm an Umfang stärker als der linke, bei dem kegelförmigen Gliede garnicht nachzuprüfen ist. Wir messen bei gesundem Knie den Oberschenkel im Liegen, in verschiedenen Abständen oberhalb des oberen Kniescheibenrandes, meist 15 cm oberhalb desselben, und am Unterschenkel an dessen leicht sichtbarer stärkster Stelle; am Oberarm bei herabhängendem Arm, am Absatz des dreieckigen Armhebemuskels (Deltamuskels) und am Unterarm wieder an der stärksten Stelle. Beiläufig bemerkt ist der häufig gebrauchte Ausdruck „Wadenumfang“ nicht gleichbedeutend mit Unterschenkelumfang, da die Wade nur die hintere muskulöse Hälfte des Unterschenkels ist. Sind gerade die genannten Meßstellen krankhaft verändert, wie z. B. bei dem — noch sehr häufig übersehenen — Abriß des Muskelbauchs vom äußeren Kopf des zweiköpfigen Armbeugemuskels, so muß man andere Meßstellen unter genauer Angabe ihrer Lage wählen. Will man — beispielsweise nach Fersenbeinbrüchen — zum Ausdruck bringen, daß sie von Muskelabmagerung gefolgt waren, so genügt es nicht, den Unterschenkel allein zu messen, es muß stets auch der Oberschenkel gemessen werden, der nicht selten stärker als der Unterschenkel abgemagert ist und oft der einzige Meßgegenstand sein darf, wenn z. B. an beiden Unterschenkeln starke Blutadererweiterungen vorhanden sind. Bei leichten Blutadererweiterungen kann man deren Einfluß auf den Gliedumfang durch steiles Hochheben der Beine ausschalten. Auffallend ist es, wie selten bei Hüftweh (Ischias) die Beinmessungen vorgenommen werden, und doch fehlt fast nie bei längerem Bestehen einseitigen Hüftwehs eine Abmagerung des Beines der befallenen Seite.

Bei Zerrungen der Beine und Arme, die sich bis ins Rückenmark fortsetzen und hier zu teilweiser Entartung von Vorderhornabschnitten führen (traumatische Myelodese. Kienböck), bildet oft die sorgfältige Messung der Gliedmaßen das einzige Beweis-

mittel für die erlittene Schädigung. Diese Erkrankung scheint unter den Aerzten überhaupt noch wenig Beachtung gefunden zu haben.

Ungemein ermüdend wirken Meßangaben, die den Leser zwingen, selbst nachzurechnen, also einzelne Angaben, wie weit das eine Bein, manchmal an fünf verschiedenen Stellen gemessen, und wie viel das andere messe. Es ist viel besser, den ausgerechneten Minderumfang anzugeben, allerdings nebenbei mit Angabe des wirklichen Umfangs in Klammern, also zu sagen: Der rechte Oberschenkel hat 15 cm oberhalb des oberen Kniescheibenrandes im Vergleich zum linken einen Minderumfang von 1½ cm (45 : 46,5 cm); diese Angabe des wirklichen Umfangs ist wichtig für Nachuntersuchungen, wenn inzwischen allgemeine Abmagerungen, z. B. infolge von Schwindsucht oder Zuckerharnruhr oder Verletzungen oder Erkrankungen des anderen Gliedes stattgefunden haben, die die Unterschiede verwischen können. Merkwürdig ist es, wie oft man Längenmaßangaben der Gliedmaßen nach vorausgegangenen Brüchen vermißt, z. B. regelmäßig bei Schlüsselbeinbrüchen und Oberarmbrüchen.

Ich möchte noch darauf hinweisen, daß die käuflichen Zentimeterbandmaße sehr ungleichmäßig sind. Wir haben uns deshalb vom Reichseichungsamt einen Normalmeterstab besorgt (8 M.), an dem wir die Bandmaße vor der Benutzung erst prüfen. Es kommen bei den meist 150 cm langen Bändern auf diese Länge Unterschiede bis zu 3 cm heraus. Weshalb dürfen im Handelsverkehr nur geeichte Hohlmaße und Gewichte, die Längenbandmaße aber ohne solche Prüfung benutzt werden?

Was die Höhe der zu leistenden Entschädigung anlangt, so haben wir uns unter Beachtung einer größeren Reihe von Urteilen des Reichsversicherungsamtes folgende Sätze festgestellt, die natürlich nur dann gelten, wenn es sich lediglich um die aufgeführten Schäden allein oder um den glatten Verlust von Gliedteilen ohne Nebenerscheinungen handelt.

Verlust eines Auges	30 %
„ zweier Augen	100 %
Einseitige mäßige Schwerhörigkeit	0 %
Doppelseitig	10 %
Einseitige stärkere Schwerhörigkeit	10 %
Doppelseitige bis	40 %
Einseitige völlige Ertaubung	20 %
Doppelseitige	50–60 %
Bei gleichzeitigen Gleichgewichtsstörungen infolge von Labyrinth-erkrankungen treten Erhöhungen ein um	20–30 %
Verlust beider Hände, Arme, Füße oder Beine oder eines Beines neben dem eines Armes	100 %
Verlust des rechten Armes je nach der Länge des zurückgebliebenen Stumpfes	75–80 %
Verlust des linken Armes	70 %
Verlust der rechten Hand	66⅔ %
Verlust der linken Hand	50–60 %
Der Verlust des Daumens mit seinem Mittelhandknochen ist dem Verlust der halben Hand gleich zu erachten. Bei erhaltenem und beweglichem Mittelhandknochen, Daumenverlust rechts	15–30 %
links	20–25 %
Zeigefingerverlust rechts	15–18 %
links	12–15 %
Mittelfingerverlust rechts	12 %
links	10 %
Ringfingerverlust rechts und links	10 %
Verlust des kleinen Fingers rechts und links	10–12 %
Verlust eines Beines mit Verlust des Knies	75 %
(bei Auslösung aus der Huftte noch mehr)	
Verlust eines Beines mit erhaltenem und beweglichem Knie	50–66⅔ %
Verlust eines Fußes	50 %
Verlust der großen Zehe	0–10 %
Verlust einer der übrigen Zehen	0 %
Verlust sämtlicher Zehen	33⅓ %
Leicht zurückzuhaltende, nicht zu große Eingeweidebrüche	10 %
bei Doppelseitigkeit	15–20 %

Einfache Lageveränderungen der
Gebärmutter ohne entzündliche
Nebenerscheinungen, sowie durch
Ringe gut zurückzuhaltende Schei-
den- und Gebärmuttervorfälle . . . 20—25 %

Dem Verlust gleich zu achten ist die völlige Unbrauchbarkeit eines Gliedes.

Nach diesen Sätzen richten sich die meisten Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten. Bei teilweiser Gebrauchsverminderung eines Gliedes pflegt man danach im Gutachten zu sagen: Das linke Bein ist um $\frac{1}{8}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{4}$, $\frac{2}{3}$ etc. in seiner Gebrauchsfähigkeit geschädigt zu erachten. Viele Berufsgenossenschaften begnügen sich mit dieser Abschätzung und berechnen sich selbst nach den für den Verlust eines ganzen Gliedes maßgebenden Sätzen die zu zahlende Rente. Manche Berufsgenossenschaften verlangen aber vom Arzt eine bestimmte Zahlenangabe. Hierbei fehlen manche Aerzte darin, daß sie entweder den niedrigsten, für den Verlust eines Gliedes üblichen Satz oder den Durchschnittssatz zugrunde legen. Da der Verlust eines Beines zwischen 50 und 75 %, also im Durchschnitt mit etwa 60 % zu bewerten ist, bekommt der Verletzte für $\frac{3}{8}$ Gebrauchsverminderung dann entweder 30 oder 36 % Rente und wird dadurch benachteiligt, denn wenn ich für jemand mit versteifter Hüfte eine Rente berechnen will nach dem Gebrauchswert des Beines, welchem wiederum die Rente für den Verlust des Beines zugrunde gelegt ist, so kann ich nicht die Berechnung für den Verlust des Unterschenkels, also des halben Beines, zugrunde legen, sondern muß den Verlust des ganzen Beines, also mindestens 75 %, im Auge haben, und dann bekommt der Verletzte mindestens 45 % Rente und nicht 36 oder gar nur 30 % Rente.

Wenn es sich bei Invalidengutachten nicht um Verletzungsfolgen handelt, die ja auch in Frage kommen können, falls die Verletzung außerhalb des Betriebes erfolgt, so kann die obige Rententafel einem nicht viel nutzen. Ich pflege mir aber in zweifelhaften Fällen immer die Frage vorzulegen: Ist der Untersuchte schlimmer oder besser daran wie ein Unfallverletzter, der die rechte Hand verloren hat und dafür $66\frac{2}{3}$ % Rente bekommt, also gerade auf der Invaliditätsgrenze steht? Auch das gewährt einen gewissen Anhalt. Mögen die im vorstehenden besonderen Teil gemachten Ausführungen, die selbstverständlich keinen Anspruch auf Vollständigkeit machen können, den Berufsgenossen einige Anregung gewähren.