

XXII.

Aus dem Knappschafts-Lazareth zu Königshütte O/S.

Ueber Heilungsergebnisse von Unterschenkelbrüchen mit Bezug auf das Unfallversicherungsgesetz.

Ein statistischer Beitrag

von

Dr. Paul Jottkowitz.

Die Einführung des Unfallversicherungsgesetzes vom 5. Juli 1884 hat der ärztlichen Welt ein neues Feld der Thätigkeit von nicht vorherzusehender Ausdehnung erschlossen, und die hohen Ansprüche, welche die neue Aufgabe stellt, die neuen Pflichten, welche sie dem ärztlichen Stande gebracht hat, die Schwierigkeiten, welche ihre Durchführung verursacht, haben einen lebhaften Meinungsaustausch in der Literatur veranlasst, ja sogar eine völlig neue, reiche Literatur ins Leben gerufen, welche alle diese Fragen umfasst und ihnen in vollem Maasse gerecht wird.

Doch fehlte bis vor Kurzem der Versuch, auf Grund angestellter statistischer Erhebungen eine Anschauung über die bisher erreichten und erreichbaren Resultate zu schaffen.

Erst in neuester Zeit hat sich Hänel¹⁾ dieser Aufgabe unterzogen, eine Statistik zu schaffen, welche zeigt, „wie sich die Resultate in praxi vom Standpunkte der Berufsgenossenschaften aus präsentiren.“ —

Er hat zu diesem Zweck die subcutanen Fracturen der langen Röhrenknochen aus mehreren Jahrgängen berufsgenossenschaftlicher Acten zusammengestellt, und dieses statistische Material vom Standpunkte des Unfallversicherungsgesetzes bezüglich der Heilungsdauer, der zurückbleibenden Functionsstörungen u. s. w. eingehend besprochen. —

Da Hänel, wie erwähnt, als erster das Material, welches in den Acten der Berufsgenossenschaften vorhanden ist, in diesem Sinne verwertet hat, da, wie er selbst (l. c.) ausführt, die sonstigen statistischen Berichte, welche sich in der Literatur finden, z. B. die deutschen Armensanitätsberichte, keine zum Vergleich mit seinen Ergebnissen geeigneten

1) Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. Bd. XXXVIII.

Zahlen liefern, so fehlt ein passender Anhalt für die Beurtheilung der von ihm zusammengestellten Resultate. — Er fasst dieselben dahin zusammen, dass sie weit zurückbleiben „hinter den Erwartungen, zu welchen wir nach den bisherigen klinischen Erfahrungen glaubten berechtigt zu sein.“ In eingehender Erörterung der Gründe dieses Ergebnisses legt er dasselbe hauptsächlich den ungünstigen äusseren Bedingungen zur Last, unter welchen die Verletzten standen: Schlechte Wohnungsverhältnisse, mangelhafte Pflege, vor Allem ungenügende ärztliche Controle.

Nun liefern aber meiner Meinung nach auch die bisherigen klinischen Erfahrungen kein geeignetes Vergleichsobjekt für eine Zusammenstellung wie die Hänel's, selbst wenn die eben erwähnten, so sehr zu Ungunsten der letzteren ins Gewicht fallenden äusseren Momente bei einem anzustellenden Vergleich auszuschalten wären. Denn die in der Literatur vorhandenen klinischen statistischen Angaben sind einmal zum grossen Theil älteren Datums wie das Unfallversicherungsgesetz. Aber auch die in neuerer Zeit sich findenden Zusammenstellungen sind unter anderen Gesichtspunkten gemacht, gewöhnlich zur Illustration einer bestimmten Behandlungsmethode. Sie umfassen nur die Zeit klinischer Behandlung und enthalten nur selten die ziffernmässige Darstellung des schliesslichen Erwerbsfähigkeitsgrades, wie sie in den Acten der Berufsgenossenschaft ihren Ausdruck findet, und doch für eine Betrachtung vom Standpunkte des Unfallversicherungsgesetzes gerade das ausschlaggebende Moment ist. — Es ist fernerhin zu berücksichtigen, dass eine Reihe von Folgeerscheinungen nach Verletzungen erst seit Bestehen des Unfallversicherungsgesetzes allmählich in den Rahmen ärztlicher Betrachtung getreten sind, dass man der Nachbehandlung zur Erreichung eines möglichst günstigen functionellen Resultats seither eine ganz andere Beachtung schenkt, dass alle modernen Hilfsmittel in dieselbe eingeführt sind, und dass einerseits durch die systematische Ausgestaltung dieser Behandlung (Medico-Mechanik etc.) nothwendiger Weise die Heilungsdauer verlängert wird, zu gunsten allerdings des definitiven, functionellen Resultats, dass aber andererseits auch der Unfallverletzte selbst jetzt auf der Basis des Gesetzes den Heilungsverlauf mit äusserster Aufmerksamkeit verfolgt und nicht gerade bestrebt ist, eine Folgeerscheinung der erlittenen Verletzung geringfügiger darzustellen, auch wenn er gar nicht die Absicht hat, einen widerrechtlichen Vortheil zu erlangen.

Es müssen deshalb stets, auch wenn die Ungunst äusserer Momente, wie sie bei dem der Hänel'schen Zusammenstellung zu Grunde liegenden Material das Ergebniss beeinflusst, garnicht in Betracht kommt, die Ziffern, welche sich bezüglich Heilungsdauer u. s. w.

aus den Acten einer Berufsgenossenschaft ergeben, ungünstiger ausfallen, wie diejenigen klinischer Zusammenstellungen und ein Vergleich mit diesen wird somit keinen Anhalt gewähren können, zu welchen Erwartungen bezüglich der Heilung Unfallverletzter wir berechtigt sind.

Dagegen dürfte nach dieser Richtung eine Reihe von Beobachtungen Werth gewinnen, welche einmal unter demselben Gesichtspunkte wie Hänel's Statistik gemacht sind und die Heilungs-Resultate, wie sie in den Acten der Berufsgenossenschaften sich darstellen, enthalten, andererseits aber auch die ganze vorhergehende Zeit vom Tage der Verletzung bis zum definitiven Abschluss des Heilverfahrens umfassen und sich dabei nur auf Fälle erstrecken, welche während dieser Zeit sich sämmtlich in der gleichen Krankenhausbehandlung befunden haben.

Eine solche, wenn auch nur kurze statistische Zusammenstellung aus dem Knappschaftslazareth zu Königshütte möchte ich im Folgenden bieten, und es sei mir zunächst gestattet, auf die äusseren Bedingungen, unter welchen die Verletzten daselbst stehen und welche wohl für die Durchführung des Unfallversicherungsgesetzes kaum günstiger sein können, etwas näher einzugehen. —

Jeder Arbeiter einer zum Oberschlesischen Knappschaftsverein gehörigen Gewerkschaft hat im Falle der Erkrankung nicht nur die Möglichkeit und das Recht, sondern die strenge Pflicht, die Lazarethbehandlung aufzusuchen, und besonders für bei der Werksarbeit erlittene Verletzungen gilt diese Vorschrift, deren Durchführung durch auf den Werken bereitstehende Krankentransportwagen sehr vereinfacht ist. So wird der Verletzte sofort vom Schauplatz des Unfalls in Krankenhausbehandlung überführt, und hier bleibt er in continuirlicher Behandlung bis zum definitiven Abschluss des Heilverfahrens, ohne dass in diesem bei dem innigen Connex, in welchem die Knappschafts-Berufsgenossenschaft zum Oberschlesischen Knappschaftsvereine steht, irgend welche Unterbrechung eintritt oder der Ablauf der Carenzzeit dem Verletzten fühlbar wird. Da das Lazareth seit dem 1. April 1893 ein eigenes Zander-Institut besitzt, so schliesst sich die medico-mechanische Behandlung in völlig ungezwungener Weise meist während der Carenzzeit schon an die klinische an, ohne dass der Verletzte irgend wie eine auffällige Maassnahme darin erblickt. Und besonders hier macht es sich in äusserst günstiger Weise geltend, dass neben den bei der Werksarbeit Verletzten auch Nichtverletzte behandelt werden. Die Letzteren, welche den Segen systematischer Nachbehandlung sehr bald schätzen lernen und dabei nicht das mindeste Interesse an einer Verzögerung des Heilverfahrens haben, bieten in regem Eifer bei den Uebungen, in energischem Ertragen manchmal nicht zu umgehender Schmerzen ein vortreffliches Beispiel für die bei der Werksarbeit Verletzten, welches diesen eindringlich vor Augen gestellt, seine Wirkung nicht verfehlt. Hierauf ist es wohl auch neben der an sich vorzüglichen Veranlagung des Oberschlesischen Arbeiters zurückzuführen, wenn wir unter der grossen Zahl von Unfallverletzten im hiesigen Lazareth nur einen Fall von schwerer Uebertreibung zu verzeichnen haben.

Ist das Heilverfahren abgeschlossen, so wird die eventuell noch bestehende Einbusse an Erwerbsfähigkeit am Entlassungstage im Verein mit dem Vertrauensmann der Berufsgenossenschaft, welcher gewöhnlich der Betriebsleiter des Verletzten ist, in mündlicher Besprechung abgeschätzt, unter gleichzeitiger Vorstellung und Anhörung des Verletzten, dessen Glaubwürdigkeitsmaass dem Betriebsleiter durch jahrelanges Kennen, dem Arzt durch die mehr oder minder lange Krankenhausbehandlung und Beobachtung bekannt ist. — Und zwar geschieht die Abschätzung in der Weise, dass zunächst festgestellt wird, zu welcher Art berg- oder hüttenmännischer Arbeit der Verletzte wieder fähig ist, und welchen Tagesverdienst diese Thätigkeit einbringt. Nach dem Ausfall an Einkommen, welchen der Verletzte durch die neue, minder bezahlte Arbeit erleidet, wird die Unfallrente berechnet und somit die Einbusse an Erwerbsfähigkeit thatsächlich rechnerisch genau ausgeglichen. Es entspricht dieser Modus zwar nicht genau dem Buchstaben des Gesetzes, welches bei der Abschätzung der Erwerbsunfähigkeit bezw. der gebliebenen Erwerbsfähigkeit das gesamte Gebiet des wirthschaftlichen Lebens in Betracht gezogen sehen will, aber im obereschlesischen Industriebezirk repräsentirt für den Arbeiter der berg- und hüttenmännische Beruf nahezu das ganze Gebiet des Erwerbslebens, und nach jahrzehntelanger Thätigkeit in demselben ist er kaum in der Lage, einen anderen zu ergreifen, nicht einmal, wenn er noch im Vollbesitz seiner Erwerbsfähigkeit wäre. —

Nach Wiederaufnahme entsprechender bergmännischer Arbeit giebt die mit Leichtigkeit durchzuführende weitere Beobachtung einen sicheren Anhalt, ob die Abschätzung eine entsprechende gewesen ist, sowie die Möglichkeit, die Rente in ihrer Höhe einer etwa eintretenden Aenderung der Verhältnisse rechtzeitig anzupassen.

So, glaube ich, stellt das Knappschaftslazareth zwar kein Unfallkrankenhaus im Sinne Seligmüller's dar, doch aber sind in demselben bezw. in der Lage der Verhältnisse beim Oberschlesischen Knappschaftsverein die Postulate für eine gedeihliche Durchführung des Unfallversicherungsgesetzes, welche Thiem in seiner Besprechung der Hänel'schen Arbeit¹⁾ vertritt, erfüllt, und andererseits gerade durch die geschilderten Erfahrungen gerechtfertigt. —

Aus dem mir zu Gebote stehenden Material an Verletzungen habe ich zum Gegenstand der nachfolgenden Zusammenstellung die subcutanen Fracturen im Bereiche des Unterschenkels gewählt und versucht, die Ergebnisse in Tabellenform von verschiedenen Gesichtspunkten aus zur Anschauung zu bringen. —

Den aus unserer Tabelle (S. 614 u. 615) sich ergebenden Zahlen werde ich im Folgenden in Klammern die entsprechenden Zahlen aus der Hänel'schen Statistik gegenüber stellen, soweit derselben solche ohne Schwierigkeit zu entnehmen sind. Denn es bieten sich einer derartigen Gegenüberstellung der Verschiedenheit des zu Grunde gelegten Materials entsprechend mehrfache Schwierigkeiten. So fehlt dort der Tag der Entlassung aus

1) Monatsschrift für Unfallheilkunde. 1894. Nr. 12.

Art der Verletzung		Zahl der Verletzten	Behandlungsdauer in Tagen			Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen		
			gesamte	klinische	medico-mechanische	gesamte	klinische	medico-mechanische
Fracturen in der Mal- leolen	ein Knöchel eines Fusses	36	2958	1516	1442	82,1	42,1	40
	beide Knöchel eines Fusses	3	454	182	272	151,3	60,7	90,6
	beide Knöchel beider Füße	1	166	93	73	166	93	73
	Summe	40	3578	1791	1787	89,4	44,8	44,6
in der Diaphyse	im unteren Drittel	15	2143	882	1261	142,8	58,8	84
	an der Grenze von unteren u. mittleren	11	1742	818	924	158,3	74,3	84
	im mittleren u. oberen Drittel . . .	5	796	366	430	159	73	86
	Summe	31	4681	2066	2615	151	66,6	84,4
Gesamtsumme		71	8259	3857	4402	116,3	54,3	62

ärztlicher Behandlung bzw. der Wiederaufnahme der Arbeit, welcher für unsere ganze Betrachtung gerade eine durchgehende Bedeutung hat, und es ergibt sich daraus sofort eine Schwierigkeit der Gegenüberstellung bei Betrachtung der Dauer des Heilverfahrens, welches für uns in allen Fällen, ob innerhalb oder nach Ablauf der Carenzzeit, mit dem Tage der Entlassung aus dem Lazareth, für Hänel mit dem Tage des Fortfalls der Rente bei den nach Ablauf der 13. Woche allmählich zu völliger Erwerbsfähigkeit Gelangenden abschliesst.

Betrachten wir nun zunächst die Gesamtsumme und die Gesamtergebnisse, welche unsere Tabelle in der letzten Rubrik enthält, so ergibt sich, dass 71 subcutane Unterschenkelfracturen in der angegebenen Zeit behandelt wurden. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 116,3 Tage, von welchen 54,3 auf klinische und 62 auf medico-mechanische Behandlung entfallen. Bei dieser durchschnittlichen Behandlungszeit wurde völlige Heilung bzw. gänzliche Erwerbsfähigkeit am Tage der Entlassung aus dem Lazareth erzielt in 39 = 55 Proc. der Fälle und von diesen wieder waren 34 = 48 Proc. (35 Proc. bei H.) geheilt vor dem 91. Tage. —

Eine Einbusse an Erwerbsfähigkeit bestand am Entlassungstage bei 32 = 45 Proc. der Verletzten und zwar betrug dieselbe

10—20 Proc. in 3 Fällen = 4,2 Proc. der Gesamtzahl

20—30 „ „ 18 „ = 25,3 „ „ „

30—40 „ „ 11 „ = 15,5 „ „ „

sodass die durchschnittlich nothwendige Entschädigung auf die Gesamtzahl der Verletzten berechnet 12,2 Proc. beträgt, unter Berechnung nur auf die Zahl der Invaliden 27 Proc. (36 Proc. bei H.) —

Geheilt			Invaliden										
in Summa	vor dem 91. Tage	nach dem 91. Tage	in Summa	5—10 Proc.	10—20 Proc.	20—30 Proc.	30—40 Proc.	40—50 Proc.	50—60 Proc.	60—70 Proc.	70—86 Proc.	80—90 Proc.	90—100 Proc.
30	29	1	6	—	2	2	2	—	—	—	—	—	—
1	—	1	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
31	29	2	9	—	2	3	4	—	—	—	—	—	—
4	4	—	11	—	—	7	4	—	—	—	—	—	—
4	1	3	7	—	1	4	2	—	—	—	—	—	—
—	—	—	5	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—
8	5	3	23	—	1	15	7	—	—	—	—	—	—
39	34	5	32	—	3	18	11	—	—	—	—	—	—

Von den Entlassenen wurden innerhalb des Zeitraumes, welchen diese Statistik umfasst, also bis zum 31. December 1894 allmählich noch völlig erwerbsfähig 10 = 14,1 Proc. der Gesamtzahl, und zwar nach einem durchschnittlichen Rentengenuss von 6 Monaten. (Ein Gleiches ist naturgemäss im Laufe dieses Jahres von einer entsprechenden Zahl der gegen Ende des Jahres 1894 Entlassenen noch zu erwarten.) —

Fassen wir nun, um einen Vergleich der Heilungszeiten zu ermöglichen, diese Fälle als solche „mit verzögerter Heilung“ im Sinne Hänel's auf, die Arbeit selbst in diesen Fällen als Fortsetzung des Heilverfahrens, so ergibt sich für diese noch nachträglich zu voller Erwerbsfähigkeit gelangten eine Heilungsdauer von 10,4 Monaten gegenüber 16 Monaten bei H., und für sämtliche zu völliger Erwerbsfähigkeit gelangten Fälle eine durchschnittliche Heilungsdauer von 4,4 Monaten gegenüber 10 Monaten der Hänel'schen Statistik. —

Des Weiteren zeigt die Tabelle die Gesamtzahl der 71 Fracturen in einzelne Gruppen nach dem Sitz der Bruchstelle zerlegt und die Heilungsergebnisse, welche sich für diese im einzelnen ergeben.

40 Fracturen betrafen die Malleolarregion; bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 89,4 Tagen gelangten zu völliger Erwerbsfähigkeit am Tage der Entlassung 31 = 77,5 Proc. der Fälle (gegenüber 70 Proc. bei einer durchschnittlichen Heilungsdauer von 15 Monaten), und eine Einbusse an Erwerbsfähigkeit bestand nur in 9 = 22,5 Proc. (30 Proc. bei H.) der Fälle. Dieselbe betrug

$$2 \times 10 - 20 \text{ Proc.}$$

$$3 \times 20 - 30 \quad =$$

$$4 \times 30 - 40 \quad =$$

so dass sich eine durchschnittliche Herabsetzung der Erwerbsfähigkeit von 27,2 Proc. ergibt (50 Proc.).

Ein Malleolus war fracturirt in 36 Fällen, von denen in durchschnittlich 82 Tagen 30 geheilt wurden und zwar 29 vor Ablauf des 91. Tages; in 6 Fällen wurde bei Abschluss des Heilverfahrens eine Entschädigung nothwendig, welche $2 \times 10 - 20$ Proc., $2 \times 20 - 30$ Proc. und $2 \times 30 - 40$ Proc. betrug.

Es wird auffallen, dass bei der Fractur eines Knöchels in zwei Fällen eine Entschädigung zwischen 30 und 40 Proc. Platz greifen musste. Doch erklärt sich diese verhältnissmässig hohe Entschädigung daraus, dass in beiden Fällen gleichzeitig mehrfache Rippenfracturen bestanden, in einem derselben noch complicirt mit Lungenzerreissung und riesigem Hämothorax, und dass die Schwere dieser stattgehabten Verletzungen mit bei der Abschätzung der Rente in Betracht gezogen wurde, wenn gleich objectiv nachweisbare Folgeerscheinungen nicht mehr bestanden. —

Auch der in der 3. Unterabtheilung der Malleolarfracturen aufgeführte einzelne Fall von Fractur beider Füße bedarf vielleicht einiger erklärender Worte: Er betraf einen 69jährigen Wetterthürwächter, welcher die beschriebene Verletzung durch Ueberfahren erlitt und nach einer Behandlung von 5,5 Monaten mit $33\frac{1}{3}$ Proc. Rente entsprechende Arbeit wieder aufnehmen konnte.

In der Diaphyse hatten 31 Fracturen ihren Sitz, 15 im unteren Drittheil, 11 an der Grenze von unterem und mittlerem Drittheil, 5 im mittleren und oberen Drittheil. Bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 151 Tagen wurden $8 = 26$ Proc. völlig erwerbsfähig, $23 = 74$ Proc. mussten am Tage der Entlassung entschädigt werden, und zwar betrug die bestehende Einbusse an Erwerbsfähigkeit:

in einem Falle $10 - 20$ Proc.

= 15 Fällen $20 - 30$ Proc.

= 7 = $30 - 40$ =

so dass die durchschnittliche Entschädigung sich auf 27,6 Proc. belief.

Die entsprechenden Zahlen in der Hänel'schen Statistik sind bis auf die durchschnittliche Heilungsdauer, welche 17 Monate gegenüber 5 Monaten beträgt, scheinbar günstiger: Es gelangten dort zu völliger Heilung 65 Proc. gegenüber 26 Proc. unserer Tabelle. Doch lassen sich, wie schon oben ausgeführt, die Zahlen nicht direct gegenüberstellen, weil für eine grosse Zahl unserer Verletzten (wohl für alle, bei welchen keine höhere Einbusse wie $20 - 30$ Proc. angenommen werden brauchte) der allmähliche Eintritt voller Erwerbsfähig-

keit noch zu erwarten ist. Sodann aber stellen sich in der That bei uns die Fracturen im Bereich der Diaphyse als schwere Verletzungen dar. Sie sind meist zurückzuführen auf ausserordentlich schwere directe Gewalten (stürzende Kohlenmassen) und sind fast ausnahmslos Splitter- oder Zertrümmerungsfracturen. So erklärt sich die längere Behandlungsdauer, welche sich bei einem Vergleich mit der unserer Malleolarfracturen ergibt und die höhere Zahl Entschädigungspflichtiger am Entlassungstage.

Die Gründe, welche im einzelnen Falle zur Annahme des Bestehens einer Einbusse an Erwerbsfähigkeit führten, zu erörtern, erübrigt sich, das ich schon aus dem niedrigen Maass der nothwendigen Renten ergibt, dass schwerere functionelle Störungen nicht bestanden haben. — Deformheilung ist nicht zu verzeichnen; geringe Grade von Gelenksteifigkeit, mässige Callushypertrophie oder Muskelatrophie, bei Anstrengungen eintretendes Oedem: letztere beiden Störungen besonders bei alten Leuten, waren die Gründe. Auch die Behauptung eines Verletzten, der eifrig an der Wiedererlangung seiner körperlichen Fähigkeiten mitgewirkt und sich als glaubwürdig erwiesen dass er noch durch eintretende Schmerzen und Schwächegefühl in seiner Arbeitsfähigkeit behindert sei, veranlasste wiederholt trotz, fehlenden objectiven Befundes die Annahme einer vorübergehend noch bestehenden Einbusse an Erwerbsfähigkeit, ja sogar rein äussere Momente, die momentan fehlende Gelegenheit zu lohnenderer Beschäftigung wurden bei dem eingangs geschilderten *modus procedendi* Veranlassung, den Verletzten für diesen Ausfall an Verdienst, welcher ihn unverschuldet treffen würde, durch eine entsprechende Rente vorübergehend zu entschädigen, bis die seiner Erwerbsfähigkeit entsprechende Arbeitsgelegenheit sich bietet, welche er dann bei dem hier sehr selten zu vermissenden guten Willen auch gern ergreift.

An der Hand der besprochenen Resultate auf die Frage der Therapie näher einzugehen, würde über den Rahmen dieser kurzen Statistik hinausgehen, nur möchte ich den Einfluss systematischer mechanischer Nachbehandlung bezw. des Ineinandergreifens klinischer und mechanischer Behandlung ebenfalls zahlenmässig darstellen, indem ich 71 subcutane Unterschenkelfracturen, welche vom 1. April 1887 ab im hiesigen Lazareth in Behandlung kamen unter gleichen Gesichtspunkten geordnet, in der folgenden (S. 618) kleinen Tabelle mit den besprochenen Resultaten der letzten beiden Jahre vergleiche.

Die Gegenüberstellung ergibt in sehr leicht ersichtlicher Weise, dass bei einer geringfügigen Verlängerung der Behandlungsdauer von

Fracturen im Bereich des Unter- schenkels	Zahl der Verletzten	Behandlungsdauer in Tagen	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen	Geheilt			Invaliden				
				in Summa	vor dem 91 Tage	nach dem 91 Tage	in Summa	10—20 Proc.	20—30 Proc.	30—40 Proc.	40—50 Proc.
1887—88	71	7416	104,4	33	25	8	38	—	3	26	9
1893—94	71	8259	116,3	39	34	5	32	3	18	11	—

12 Tagen in den letzten beiden Jahren an Heilungen überhaupt ein Plus von $6 = 8$ Proc. erzielt wurde, und dass innerhalb der Carenzzeit früher $25 = 36$ Proc., jetzt $34 = 49$ Proc. aller Fälle zur Heilung gelangen.

Es zeigt sich ferner eine völlige Verschiebung der Höhe der bei der Entlassung bestehenden Erwerbsunfähigkeit zu Gunsten der letzten beiden Jahre.

Während in den früheren Jahren von 38 Invaliden $9 = 23,6$ Proc. eine Entschädigung von 40—50 Proc. erhielten, brauchte eine solche jetzt überhaupt nicht zuerkannt zu werden, und eine Erwerbsunfähigkeit von 30—40 Proc., welche früher in mehr als der Hälfte der Fälle, nämlich unter 38 bei $26 = 68,5$ Proc. der Invaliden bestand, war jetzt nur bei $11 = 34,4$ Proc. derselben festzustellen.

Die Mehrzahl der Invaliden, nämlich $16 = 56,2$ Proc. wurde jetzt auf eine Einbusse an Erwerbsfähigkeit von 20 bis 30 Proc. geschätzt.

Wenngleich ich mir wohl bewusst bin, dass die Zahlen, welche ich in dieser Zusammenstellung bieten konnte, noch recht klein sind, so glaube ich, rechtfertigt die Eigenart der äusseren Verhältnisse, welchen dieselben entnommen sind, den Versuch, auf diese Weise etwas zur allgemeinen Prognose der besprochenen Verletzungsformen beizutragen.