

REVUE

ÜBER DEN INHALT DES „ÉRTESITŐ“

SITZUNGSBERICHTE

DER MEDIZINISCHEN SEKTION DES ERDÉLYI MÚZEUM EGYESÜLET
(ERDÉLYER MUSEUM-VEREIN)

XXX. Band.

1908.

II. Heft.

Bericht über die spezialärztliche Untersuchung der Zöglinge der Taubstumm-Landesanstalt in Kolozsvár.*

Von Privatdoz. DR. BÉLA V. GÁMÁN.

Verfasser unterwarf im laufenden Schuljahre 1907/8 die Gehör- und Sprech-Organen der Zöglinge obigen Instituts einer eingehenden ärztlichen Prüfung, deren Resultate hier referiert werden.

Von den 57 Zöglingen waren 33 Knaben und 24 Mädchen, im Lebensalter von 8 bis 17 Jahren. Von denselben wurden 26=46% taub geboren, 31=54% wurden erst später und zwar 13 im ersten Lebensjahre, 18 zwischen dem ersten und dem achten Lebensjahre taub. Im Stammbuche des Instituts finden wir folgende Angaben über die Ursachen der erworbenen Taubheit: in 7 Fällen soll ein Sturz, in 6 Fällen Scharlach, in 5 Fällen Typhus, in 3 Fällen Hirnhautentzündung, in 3 Fällen Ohrenfluss, in einem Falle Gehirnkrankheit, in einem Falle Fieber, die Ursache gewesen sein; in 5 Fällen ist dieselbe unbekannt.

36 Zöglinge sind vollkommen taub; 19 hören die stärksten Geräusche, 1 vernimmt die Vokale und 1 versteht die laut in seiner Nähe gesprochenen Worte. Die letzteren sind also nicht völlig taub, da aber die Reste ihres Hörvermögens recht

* Nach einem Vortrage, gehalten in der medizinischen Sektion des Erdélyer Museum-Vereins am 2-ten Mai. 1908.

geringe sind, so müssen sie in der Taubstummenanstalt unterrichtet werden.

Das äussere Ohr war bei sämtlichen Zöglingen, abgesehen von einigen Verstopfungen durch Ohrenschmalz, gesund. Das Mittelohr war bei 24 Zöglingen, also in 42% der Fälle, gesund, bei 33 Zöglingen, also in 58% der Fälle, war irgend eine Erkrankung des Mittelohres vorhanden. Catarrh. chronicus cavi tympani wurde in 28 Ohren, Catarrh. chron. cavi tymp. et tubae Eustachii in 22 Ohren gefunden. Zwei Zöglinge hatten beiderseits Otitis media suppurativa chronica und in 12 Gehörorganen waren Zeichen einer abgelaufenen Otitis media vorhanden.

Die Nasenhöhle war bei 35 Zöglingen, also in 62% der Fälle, gesund. Rhinitis chron. simplex wurde in 9, Rhinitis chron. hypertrophica in 2, Rhinitis atrophicans in 2 Fällen, Ekzema nasi in einem Falle gefunden. Bei 8 Zöglingen lag bei sonst gesunder Nasenhöhle eine beträchtliche Deviation des Septums vor.

Adenoide Vegetationen ersten Grades waren bei 15, solche zweiten Grades bei 16, und solche dritten Grades bei 4 Zöglingen, im Ganzen bei 35 Zöglingen, also in 61% der Fälle vorhanden.

Die Rachengebilde zeigten in der Hälfte der Fälle gar keine pathologischen Abweichungen. Pharyngitis chron. s. war bei 13, Pharyngitis chron. granulosa bei 10 Zöglingen vorhanden; Pharyngitis atrophicans und Pharyngitis mixta kamen in je einem Falle und Hypertrophia tonsillarum cum Pharyngitide bei 4 Zöglingen vor. Eine Hypertrophie der lingualen Tonsille wurde in keinem Falle gefunden. Der Kehlkopf war abgesehen von 4 Fällen chronischen Catarrhes, bei sämtlichen Zöglingen gesund.

Das Verhältniss der Zahlen der angeborenen Taubheit und der erworbenen in dieser Statistik (46%—54%), stimmt mit den Angaben einer ganzen Reihe verschiedener Autoren überein. Dagegen liegen aber auch solche Mitteilungen vor, laut welchen die angeborene Taubheit viel öfters vorkäme.

Auf diese Unterschiede grossen Werth zu legen, hält Verf.

für überflüssig, denn diese Daten der Statistik haben ohne hin keinen wirklichen wissenschaftl. Werth. Die jetzt allgemein übliche Eintheilung der Taubstummen in Taubgeborene und Taubgewordene stützt sich nämlich, in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle, auf die Angabe der Angehörigen, sie ist also vollkommen unverlässlich. Sie ruht übrigens überhaupt auf einer unrichtigen Basis, indem sie nicht den Grund, sondern den Zeitpunkt der Ertaubung berücksichtigt. Richtiger wäre es zwei Klassen der Taubstummen aufzustellen: in die erste Klasse sollten diejenigen eingereicht werden, welche an endemischer Taubheit, an mangelhafter Entwicklung des Gehörorganes leiden, sei es, dass sie nach der Geburt noch eine Zeitlang Gehörreste besaßen, oder nicht; in die zweite Klasse würden diejenigen Taubstummen gehören, bei welchen eine nachweisbare Erkrankung des Gehörorganes die Ursache der Ertaubung war. Die Eintheilung in zwei Klassen wäre also anstatt der unsicheren anamnestischen, auf der sicheren pathologischen Grundlage vorzunehmen. Dies wurde schon von *Hammerschlag* angeregt und Verf. schliesst sich dieser Anregung vollkommen an.

Es ist auffallend, dass während *FLEISCHMANN* in seiner Mitteilung aus der Váczer Taubstummenanstalt nur bei 10% seiner Fälle, pathologisch anatomische Veränderungen der Gehörorgane gefunden zu haben angibt, Verfasser solche in 58% seiner Fälle fand. *URBANTSCHITSCH* dagegen behauptet in seiner Statistik aus Wien und Wiener-Neustadt, solche in 97·2% gesehen zu haben. Dieser grosse Unterschied in den Angaben (10%—97%) ist nicht anders zu erklären, als durch die Annahme, dass der eine Autor nur die gröberen Veränderungen beachtete, der andere dagegen schon kleine Trübungen des Trommelfells, als Zeichen eines abgelauften Catarrhs auffasste.

Die Resultate der Untersuchung des Epipharynx sind recht interessant. Bei 31 Zöglingen nämlich, also in 61% der untersuchten Fälle, waren adenoide Vegetationen d. h. Hypertrophie der Tonsilla pharyngea vorhanden. Die Übereinstimmung der Zahlen der adenoiden Vegetationen (61%) und der Erkrankungen des Mittelohrs (58%), würde schon allein für einen Zusammenhang beider Erkrankungen sprechen, selbst

wenn wir nicht wüssten, dass die adenoiden Vegetationen in der Ätiologie der Mittelohrkrankheiten tatsächlich eine hervorragende Rolle spielen. Bei den mit adenoiden Vegetationen behafteten Zöglingen war das Mittelohr in der Tat nur bei 6, d. h. 17% gesund, bei 29 d. h. 83% war das Mittelohr angegriffen, und zwar bei 23 (66%) waren die Symptome des chronischen Catarrhs, bei 6 (17%) die einer noch bestehenden, oder schon abgelaufenen eiterigen Mittelohrentzündung vorhanden. Bei den von adenoiden Vegetationen freien Zöglingen dagegen war das Mittelohr in 16 Fällen (72·5%) vollkommen gesund und nur bei 6 (27·5%) wurden pathologische Veränderungen beobachtet. Unter den an adenoiden Vegetationen leidenden kam also eine Erkrankung des Mittelohrs in 83%, bei den an adenoiden Vegetationen *nicht* leidenden aber nur in 27·5% vor.

Verf. stellt die Indication zur Entfernung der adenoid. Vegetationen auch kleineren Umfanges, in allen Fällen auf, wo neben Hörresten catarrh. Erscheinungen im Mittelohre vorhanden sind, indem er von der Adenotomie mittelbare Besserung der Schalleitungsverhältnisse erhofft. Tritt dies wirklich ein, so wird dadurch die Möglichkeit zu einer besseren Ausnützung der Hörreste gegeben.

Im Institute waren 8 solche Zöglinge, bei allen wurde die Operation durch den Verfasser ausgeführt; bei einem zeigte sich das Resultat bereits nach 3 Wochen in erfreulicher Weise in der Besserung des Gehörs. Von einer vollkommenen Restitution des Gehörs kann aber natürlich in keinem Falle die Rede sein.

Bei völlig Tauben kann die Exstirpation der adenoiden Vegetationen in Bezug auf das Hören nichts helfen, hier ist die Adenotomie aber auch angezeigt, wenn gleichzeitig auch chron. pharyngo-laryngeale Catarrhe vorhanden sind, oder die Vegetationen einen so grossen Umfang besitzen, dass sie die Nasenathmung hindern und nasale Töne verursachen. Auf Grund dieser Indikation wurde die Operation bei zwei Zöglingen ausgeführt.