

WÜRZBURGER UNIVERSITÄTSREDEN

Heft 13

Druck: Andreas Staudenraus Universitäts-Druckerei Würzburg

MAX MEYER

DIE SCHWERHÖRIGKEIT
ALS MENSCHLICHES UND ÄRZTLICHES
PROBLEM

WÜRZBURGER REKTORATSREDE
VOM 10. MAI 1952

GEHALTEN ANLÄSSLICH DES 370. STIFTUNGSFESTES
DER JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT
IM KAISERSAAL DER RESIDENZ

DIE SCHWERHORIGKEIT ALS MENSCHLICHES UND ÄRZTLICHES PROBLEM

M. D. u. H.! Ich habe hier ein für den Otologen ehrwürdiges Buch in der Hand, das auf der ersten Seite die Widmung trägt „Der Hochschule Würzburg dargebracht zur Jubelfeier ihres dreihundertjährigen Bestehens“. Es ist die 1881 herausgekommene 7. Auflage des vor genau 90 Jahren im Mai 1862 zuerst erschienenen Lehrbuches der Ohrenheilkunde des im Jahre vorher an der Würzburger Universität als Privatdozent zugelassenen Dr. Anton Friedrich Freiherrn v. Tröltzsch, des ersten Mannes überhaupt, der je an deutschen Hohen Schulen den Mut hatte, sich für Ohrenheilkunde zu habilitieren. Denn Mut scheint damals dazu gehört zu haben; wird doch überliefert, daß ein Mitglied der engeren Fakultät den jungen Gelehrten davor gewarnt habe, seinen guten ärztlichen Ruf dadurch aufs Spiel zu setzen, daß er sich nur mit Ohrenheilkunde befassen wolle!

In Würzburg stand also die Wiege der wissenschaftlichen Otologie im deutschen Raume, nachdem man sich vorher eigentlich nur in England seit etwa 10 Jahren mit der wissenschaftlichen Umgestaltung der Ohrenheilkunde beschäftigt hatte, und schon im Jahre 1875 sollte an der Alma Julia für v. Tröltzsch die erste ordentliche Professur unseres Faches geschaffen werden, was aber unter anderem daran scheiterte, daß dieser sich damals zur Übernahme dieses Amtes schon zu krank fühlte.

Daß genau 90 Jahre nach der Geburt der wissenschaftlichen Otologie in Würzburg zum ersten Male der Vertreter dieses Faches zum Rektor der Alma Julia gewählt wurde und heute nach altem akademischem Brauche am 370. Universitäts-Stiftungsfest zu Ihnen über ein Thema aus seinem Fachgebiete, der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, sprechen darf, scheint mir ein Zeichen des Fortschrittes in dem

Sinne zu sein, daß man dadurch wenigstens seinen Ruf nicht mehr aufs Spiel setzt!

Ich habe als Thema dieser akademischen Festvorlesung gewählt „Die Schwerhörigkeit als menschliches und ärztliches Problem“. — Das menschliche Problem bleibt zwar im Ganzen wohl durch die Zeiten das gleiche. Es ist aber doch nötig vom ärztlichen her ab und zu einmal die Frage zu stellen, welche therapeutischen Möglichkeiten am Ohre uns der rastlose Fortschritt der otologischen Wissenschaft und der Technik an die Hand gegeben hat, um durch Besserung der Hörfähigkeit die menschliche Not der Schwerhörigen zu lindern.

Schlagen wir nun die der Universität Würzburg vor 70 Jahren durch v. Trötsch gewidmete Festschrift auf, so finden wir schon in der Einleitung als allerersten besprochenen Punkt eine Betrachtung über die Schwerhörigkeit als die weitaus häufigste Folge von Ohrenleiden. Lassen wir v. Trötsch selber sprechen: „Was zuerst die Schwerhörigkeit als die weitaus häufigste Folge von Ohrenleiden betrifft, so wird wohl niemand in Abrede stellen, daß jeder höhere Grad derselben ein recht mißliches, in alle Lebensverhältnisse des Betroffenen grell eingreifendes Leiden ist, indem es auf den freien Verkehr desselben mit anderen hemmend einwirkt, ja bei stärkerer Taubheit diesen geradezu aufzuheben oder auf ein Minimum zu beschränken vermag. Es wird uns dadurch das Menschlichste im Leben, das Leben mit den Menschen verkümmert. Aber nicht nur der Lebensgenuß kann uns durch Schwerhörigkeit im höchsten Grade geschmälert werden; viele Menschen werden dadurch in ihrer Lebensstellung, in der Erfüllung ihrer Pflichten und ihres Berufes, sowie in ihrer Erwerbsfähigkeit aufs tiefste beeinträchtigt.“

Nachdem der Autor dann die Bedeutung der Schwerhörigkeit für Erwachsene noch weiter geschildert hat, kommt er auf die geistesbildende Wichtigkeit des Gehörs bei Kindern und auf die Beeinträchtigung von deren Entwicklung selbst bei mäßiger Schwerhörigkeit, die oft nicht bei Zeiten als Ursache erkannt wird, zu sprechen, um daran anschließend über die katastrophalen Folgen der frühzeitigen Taubheit fortzufahren: „Ist die Harthörigkeit aber höchstgradig, der Taubheit sich annähernd, so wird das Kind, das die Sprache nicht

hört, auch nicht sprechen lernen, oder wenn es bereits reden konnte, die Sprache wieder verlernen; in beiden Fällen wird es taubstumm. — Soweit v. Trölsch!

Das menschliche Problem wird, wie Sie sehen, in den Mittelpunkt gestellt. Der Arzt, der den ganzen Menschen betrachtet, der Menschenfreund spricht zunächst, und dann erst kommt der Wissenschaftler, der sich eben mit der Schrift „Die Anatomie des Ohres und ihre Anwendung auf die Praxis und die Krankheiten des Gehörorganes“ habilitiert hatte. Die neu gewonnenen wissenschaftlichen Anschauungen und darauf basierten ärztlichen Erfahrungen werden der Befreiung des schwerhörigen Menschen von seiner seelischen und geistigen Not und Beeinträchtigung nutzbar gemacht. —

Die Schwerhörigkeit ist keine Krankheit eigenen Gepräges, sondern sie ist ein Symptom vieler sehr verschiedener Erkrankungen, die einen oder mehrere Teile des Gehörorganes, das äußere Ohr, das Mittel- oder Innenohr befallen, oder die noch weiter hirnwärts sitzen! Kein Laie wundert sich, daß jemand, der Watte im Ohr trägt, oder der eine Ohreiterung hat, schlecht hört. Das Wundern fängt erst da an, wo nichts Äußeres an dem schlechthörenden Menschen festzustellen ist, wo kein, auch dem Laien bekanntes Zeichen einer Ohrerkrankung im landläufigen Sinne wahrzunehmen ist, oder je wahrzunehmen war, weder Ausfluß noch Schmerzen, weder Schwellungen noch Mißbildungen!

Und ungefähr an der gleichen Grenze beginnt auch die Problematik für den Arzt. Solange wir einen mit somatischen Ohrscheinungen behafteten hochgradig Schwerhörigen vor uns haben, ist das Interesse von Patient und Arzt gleichgerichtet: Beider Gedanken sind auf die Heilung der Ohreiterung oder anderer objektiv feststellbarer Veränderungen am Ohr konzentriert, und beide unterstellen mehr oder minder bewußt, daß mit dem durch die Behandlung angestrebten Verschwinden der Symptome, z. B. des Eiterausflusses, auch das Symptom Schwerhörigkeit verschwinden oder sich wesentlich vermindern werde. — Meistens wird auch der Erfolg dieser Annahme entsprechen, und wenn doch noch am Ende der Behandlung eine gewisse Gehörs-

minderung bleibt, so kann man dem Patienten guten Gewissens die Versicherung geben, daß sie sich nicht weiter bis zu höchsten Graden verschlechtern wird! — Denn der mäßig Schwerhörige lebt natürlich in dauernder Furcht vor der Verschlimmerung und der Ertaubung.

Ganz anders die Kranken, die den Ohrenarzt aufsuchen, weil sie ohne andere Erscheinungen nur die Abnahme ihrer Hörfähigkeit feststellen, oder weil sie schon seit Jahren allmählich immer schlechter verstehen und trotz vieler ärztlicher Untersuchungen und Behandlungsversuche nun in das Stadium gekommen sind, in dem sie an dem gewohnten Leben ihrer Familie und ihres Berufes nicht mehr teilnehmen können! Hier sollte sich jeder Arzt sofort bewußt werden, daß er nicht nur als Fachmann einem Ohrenkranken, sondern fast in erster Linie als Helfer, als Freund, einem innerlich Gebrochenen, oft wirklich Verzweifelten, unter der Last der Sorgen um die eigene Existenz und um die Zukunft der Familie schwer Leidenden gegenübersteht. Nicht ein Ohrenkranker steht vor uns, sondern ein vom Schicksal geschlagener Mensch, dem durch eine Erkrankung der beiden Ohren einer der wichtigsten Sinne, der sozialste der Sinne, das Gehör, das allein das Individuum in die kulturelle Gemeinschaft hineinstellt, genommen ist! Dieser Patient, der eben das Sprechzimmer betreten hat, kommt nicht als Ohrenkranker zum Ohrenarzt, sondern unbewußt in erster Linie als seelischer Krüppel zum Seelenarzt! Er will hörend werden, d. h. er will die menschlichen Beziehungen zu seinen Mitmenschen wieder aufnehmen können, er will nicht einsam bleiben und dadurch seelisch und geistig verkümmern, sondern er will zurück in das Leben, das er einst gekannt hat, wo ihm Begriffe und Ideen von außen durch das gesprochene Wort beabsichtigt und auch unbeabsichtigt zuflossen, wo er wußte, was um ihn geschah, wo seine Kinder ihn um Rat ansprechen konnten, wo er ihren lieben Stimmen Fröhlichkeit und Leid anhörte, wo Musik ihm ein Tröster in schweren Stunden, oder Freude und Genuß nach getaner Arbeit waren. Nichts von alledem ist geblieben! Vor uns steht ein seelisch isolierter, oft mürrischer, fast immer mißtrauischer Mensch, der nur noch die Leute versteht, die sich die Mühe machen, sich seinem Ohr zu nähern, um sehr deutlich und

langsam, für ihn allein Bestimmtes, — um nicht zu sagen Zurechtgemachtes — mit erhobener Stimme hineinzusprechen! Er ist aus der für Gemüt und Geist gleich notwendigen Gemeinschaft der Mitmenschen ausgeschlossen und auf die durch Mitleid bedingte Rücksichtnahme ganz einzelner, die ihm Opfer zu bringen bereit sind, angewiesen. Und er hat die Erfahrung reichlich gemacht, daß es solche Hilfsbereite nur arg wenige gibt. — Der Blinde findet überall mitleidvolles Verständnis; niemand würde sich über ihn lustig machen, nirgends findet man ihn als Lustspielfigur. Anders ist das beim Schwerhörigen und Tauben! Sein körperlicher Fehler, durch den er alles mangelhaft versteht und Irrtümern unterliegt, ist von Aristophanes an über Shakespeare bis in die neueste Zeit verwendet worden, um komische Wirkungen zu erzielen (Güttich). Und die Mitmenschen, — die für solche Wirkungen so empfängliche Jugend vor allem —, kommt über der gelegentlich tatsächlich komischen Wirkung solcher Leidender nicht zur Erkenntnis der tiefen Tragik des Geschickes der schlecht hörenden Menschen.

Und immer wieder hat solch hochgradig Schwerhöriger die Klage, daß auch zahlreiche Ärzte, die er meist schon aufgesucht hat, ihm wenig Verständnis und Interesse entgegengebracht haben. Jeder hat ihn untersucht, hat mehr oder minder lange eine belanglose Therapie getrieben und hat nach längerer oder kürzerer Zeit direkt oder verschleiert zu erkennen gegeben, daß da leider nichts zu machen ist und — wie vorschneller Weise oft hinzugefügt wird — auch nie etwas zu machen sein wird! Gerade diese Endgültigkeit ist besonders vernichtend für den Patienten und objektiv glücklicherweise oft falsch, wie wir später sehen werden! — Enttäuscht ist der Unglückliche dann schon zu den verschiedensten Kurpfuschern gegangen, hat in seiner Verzweiflung die unsinnigsten Kuren erduldet und hat sogar — je nach Gläubigkeit — danach zuerst gemeint, er habe eine gewisse Besserung festgestellt, um nach kurzer Zeit wieder eine Hoffnung schwinden zu sehen.

Ich glaubte Ihnen, meine Damen und Herren, diese Situation einmal so schildern zu sollen, wie sie sich im täglichen Erleben vieler dieser Unglücklichen abspielt, damit Ihnen vorstellbar wird, daß diese

armen, ganz oder größtenteils Gehörlosen in immer tiefere Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung hineingeraten müssen. Mit jedem neuen therapeutischen Mißerfolg werden sie sich mehr darüber klar, daß sie nicht nur an einer ihnen unverständlichen, sie taub machenden Krankheit der Ohren leiden, sondern daß sie von Tag zu Tag zunehmend seelisch verkümmern! — Ich meinte, daß auch bei einer akademischen Festrede gestattet ist, Ihnen das Leben vor Augen zu führen wie es ist, und nicht nur theoretische Betrachtungen anzustellen; und deshalb muß ich Sie auch aus diesem festlichen Saale noch weiter in die nüchterne Sprechstunde des Arztes entführen, in der sich so viele Tragödien des Lebens abspielen!

Und es ist oft eine psychologische Tragödie, die sich zwischen Schwerhörigem und Arzt entwickelt. Es stehen sich da nicht zu selten zwei Menschen gegenüber, die sich nach ihrer Grundeinstellung nicht verstehen können: Von den enttäuschten Hoffnungen, von der Verzweiflung des Patienten haben wir schon gesprochen! Lange hat er sein Schicksal mit Mißmut und wechselnder Furcht vor der Zukunft getragen, er hat in tiefster Seele Angst, wieder gesagt zu bekommen, daß nichts mehr zu machen sei; und doch hat es ihn wieder getrieben, noch einmal zu fragen, ob es nicht vielleicht dennoch eine kleine Hoffnung gebe. Ein anderer Schwerhöriger, mit einem vielleicht ganz anderen ursächlichen Leiden, hat ihm z. B. erzählt, daß gerade dieser Ohrenarzt ihm geholfen habe, und er hat wieder Hoffnung geschöpft. Er kennt und fürchtet all die kleinen Manipulationen, von denen er schon so oft enttäuscht worden ist, das Lufteinblasen ins Ohr, das anderen hilft, ihm aber nicht, die Trommelfellmassage, und was der einzelne Ohrenarzt schon alles an ihm vergeblich versucht haben mag. Er will wieder hören, und so vertraut er — wenn auch mit starkem grundsätzlichen Mißtrauen erfüllt — noch einmal gerade diesem neuen Ohrenarzte.

Und dieser neue Ohrenarzt selber!? — Er ist Spezialist dieses Faches geworden, vielleicht weil er eine aktive Natur ist, und daher Sinn und Begabung für eine operative Tätigkeit hatte. — Man kann oft schon einem jungen Studenten anmerken, wenn man sich die Mühe macht, etwas auf ihn einzugehen, ob er voraussichtlich Nei-

gung und Eignung für eine Spezialausbildung in einem Teil der Medizin mit mehr konservativer oder mit mehr aktiver Therapie haben wird. Der Chirurg ist von Hause aus ein anderer Typ als z. B. der Pädiater, und der Oto-Rhino-Laryngologe als etwa der Psychiater! — Der neue Ohrenarzt also, der aktiv heilen möchte, der natürlich außer seinem operativen Können auch alle diagnostischen und konservativen Methoden seines Faches beherrscht, der vielleicht die Wissenschaft auf dem Gebiete der eine Schwerhörigkeit bedingenden Ohrenkrankheiten durch eigene Forschung maßgeblich bereichert hat, sieht den fast Tauben sein Sprechzimmer betreten und weiß nach den ersten Minuten bereits: Hier ist nichts zu heilen! Hier gibt es keine Medizin, hier gibt es keine Operation, die das Gehör wieder herstellen könnte! Hier ist — wenigstens nach unseren augenblicklichen Kenntnissen — alles vergebens! Hier sind wir Ärzte an der Grenze unseres Könnens!

Die wenigsten von Ihnen, m. D. u. H., können sich vorstellen oder nachempfinden, was in einem solchen Augenblick in der Seele des gewissenhaften Arztes vor sich geht. Ich will nicht dramatisieren, aber man kann es wohl „Verzweiflung an unserem eigenen Können“ nennen, was wir Ärzte dann fühlen! — Und dem geübten und nur mißtrauisch vertrauenden Kranken wird es kaum entgehen, daß auch dieser neue Ohrenarzt keine Rettung mehr sieht. Je mehr dessen Sinn auf aktives Heilen eingestellt ist, desto weniger wird er nun — der ihm geläufigen Mittel des Heilens und Helfens als zwecklos beraubt — mit der Aufgabe, als Seelenarzt zu wirken, zurechtkommen.

Mancher von Ihnen wird sicher jetzt den Gedanken haben: dann ist dieser Ohrenarzt vielleicht ein guter Spezialist, aber kein guter Arzt im höheren Sinne des Wortes. — Und das mag stimmen, oder auch nicht stimmen! Jedenfalls steht das hier nicht zur Diskussion. Solange Ärzte Menschen sind, werden auch die Besten das Ideal des Arztes, das sie anstreben, nicht erreichen können; und ich will Ihnen ja hier von dem so oft tragischen menschlichen und ärztlichen Problem der Schwerhörigkeit sprechen, zu dem natürlich auch ärztliche Unzulänglichkeit gehört! Dabei ist auch immer noch zu bedenken.

daß selbst der idealste und idealistischste Arzt in Bezug auf einen bestimmten Patienten unzulänglich sein kann, weil aus oft unerklärlichen irrealen Gründen die inneren Beziehungen gerade zwischen diesem Arzt und diesem Kranken fehlen, und sich trotz aller Bemühungen des Arztes nicht einstellen wollen! — Kaum jemand von Ihnen wird sich aber über die Schwierigkeit der Situation des guten und menschlich mitempfindenden Arztes gegenüber seinem hoffnungslos schwerhörigen Patienten auch nur annähernd klar sein. Um es deutlich zu sagen: Er steht vor der Frage, will er, soll er, muß er, wie es seine ehrliche und wissenschaftlich gut fundierte Überzeugung ist, dem Kranken, einen z. B. in den besten Jahren stehenden, äußerst fähigen Menschen, der eine große Laufbahn vor sich hätte, kurz und hart die Wahrheit über die Aussichtslosigkeit jeder Behandlung mitteilen. Bedenken Sie, was es für jeden von Ihnen heißen würde, gesagt zu bekommen, daß Sie für die vielleicht noch vor Ihnen liegenden 30 oder 40 Jahre ein Krüppel, der nicht mehr berufsfähig ist, sein werden! — Oder soll der Arzt aus den lautersten Motiven, um den Kranken zu schonen, ihm die Wahrheit vorenthalten? Soll er beschönigen aus Mitleid? Soll er in der Erkenntnis, nichts nützen zu können, verschiedene harmlose und belanglose Behandlungsmethoden anwenden, *ut aliquid fieri videatur*?

Wie der Arzt in dieser Lage auch handelt, fast immer wird es falsch sein, und nach meinen eigenen recht großen Erfahrungen auf diesem Gebiete, ist es ein Zufall oder vielleicht eine natürliche Begabung, wenn man als der, der alle Hoffnungen des Hoffenden zu enttäuschen gezwungen ist, die rechten Worte findet, die gerade zum Herzen dieses einen Individuums vordringen! Da helfen keine Standardsprüche, keine Routineredensarten, da muß der Arzt sich in jeden einzelnen Kranken einzufühlen in der Lage sein, wenn ihm das Helfen eine Herzensangelegenheit ist. — Die krasse Wahrheit wird von dem ja die Wirklichkeit nicht anerkennenden Wollenden als Roheit empfunden! Verbrämt man sie mit einigen Trostworten, so reagiert der mißtrauische Schwerhörige meist mit Zeichen größten Unwillens und hat nicht selten in praxi das Gefühl, der Arzt wolle sich noch über ihn lustig machen!

Der bequemste Ausweg ist für den Augenblick meist, eine zwar nicht ganz unzweckmäßige, aber doch nie zum Erfolg führende Behandlung zu beginnen; nicht ganz unzweckmäßig deshalb, weil sie vielleicht in der Lage ist, eine zusätzliche, für das Ganze zwar nicht wesentliche, aber doch oft tatsächlich vorhandene leichte Komponente der Schwerhörigkeit anderer, behandelbarer Ätiologie zu beseitigen, was sogar im Augenblick zu einem gewissen Gefühl der Erleichterung für den Kranken führen kann. Da jeder schon früher von dem Schwerhörigen konsultierte Arzt aber selbstverständlich die gleichen Methoden angewandt haben wird, so gibt es nicht wenige Kranke, die eine Wiederholung glatt ablehnen und dem neuen Doktor bedeuten, daß er ein ebensogroßer Ignorant ist wie alle früheren!

Geht der Hilfesuchende aber auf diese Behandlung ein, so wird die Auseinandersetzung zwischen ihm und dem Arzt höchstens um einige Wochen hinausgeschoben und der Augenblick kommt bestimmt, an dem dieser direkter oder verblümter die Wahrheit wird sagen müssen. — Man kann zwar als geschickter Arzt, Menschen, die nur noch kurze Zeit zu leben haben, z. B. bei Krebs, manchmal über die Schwere und Aussichtslosigkeit des Leidens hinwegtäuschen zu ihrem eigenen Besten; bei einem Jahre und Jahrzehnte dauerndem Zustand ist das aber nicht möglich. — Ich glaube wohl nicht übertrieben zu haben, wenn ich vorher diese Beziehung Schwerhöriger = Arzt tragisch nannte.

Die Kunst des Arztes, der, da er nicht heilen kann, jetzt wenigstens versuchen muß menschlich zu helfen, besteht nun darin, die Hoffnungslosigkeit seines Patienten zu bekämpfen, indem er ihn in vernünftigen Grenzen darauf hinweist, daß schon viele aussichtslose Krankheiten durch neue wissenschaftliche Erkenntnisse und technische Vervollkommnungen besserbar geworden sind! Gerade in der Ohrenheilkunde haben wir heute das Beispiel, daß eine ganze Gruppe dieser Schwerhörigkeiten, bei denen wir vor vier oder fünf Jahren sagen mußten: „hoffnungslos“, jetzt oft so operiert werden kann, daß die Patienten wieder ins tägliche Leben der Gemeinschaft zurückkehren und ihren Mann zu stehen in der Lage sind. —

Daß die Möglichkeit einer Hörverbesserung durch einen der modernen Elektronenröhrenapparate trotz der ziemlich allgemeinen instinktiven Abneigung der Patienten gegen solche Hörprothesen geprüft werden muß, ist selbstverständlich! Der Arzt muß den Schwerhörigen energisch dabei unterstützen, daß er sich daran gewöhnt, wenn Nutzen davon zu erwarten ist. Auch auf Abseht-Unterricht und ähnliche Hilfsmittel für Schwerhörige sollte durch den Arzt hingewiesen werden; kurz alle Erleichterungsmöglichkeiten für den Leidenden müssen mit größter Geduld und Liebe mit ihm besprochen werden! — Der Kranke muß das Sprechzimmer mit dem Gefühl verlassen: Hier bemüht man sich nicht nur um meine Ohren, sondern auch um mein Geschick! Dann ist schon viel für ihn gewonnen! —

So liegen die Dinge beim Erwachsenen. Wir hörten aber schon zu Anfang durch v. Trötsch, welche noch weitaus größere traurige Bedeutung jede doppelseitige Schwerhörigkeit, besonders natürlich eine höhergradige und höchstgradige beim Kinde für seine geistige Entwicklung hat. — Das praktisch taube Kind wird stumm, weil es nicht hören kann. Seine Sprachwerkzeuge sind gesund, aber es lernt sie nicht zweckmäßig zu gebrauchen, weil ihm zur Formung von Worten kein Reiz für seinen Nachahmungstrieb vom Ohre aus zufließt!

Welche Rolle das Gehör für die geistige Bildung des Menschen spielt, ist mir erst in seinem ganzen Ausmaß aufgegangen und klar geworden, als ich jahrelang als jüngerer Assistent Kinder der hiesigen Taubstummenanstalt ohrenärztlich zu betreuen hatte. Dabei lernte ich am Negativen, am Ausfall von Gehör und Sprache, zu ermessen, wie Geist und Seele ohne diese Funktionen verkümmern müssen, wie das Ohr und die Sprache für die geistige und seelische Entwicklung zweifellos den Vorrang haben — selbst vor dem Auge!

Es wird öfter die Frage aufgeworfen, ob für den Menschen Auge oder Ohr das wichtigere Sinnesorgan ist, und meistens wird das Auge für das wichtigere gehalten, und wie ich schon er-

wähnte, ein hochgradiger oder gar vollkommener Ausfall des Gehörs unterschätzt. — Die höhere Einschätzung des Auges dürfte wohl psychologisch zwei Hauptgründe haben: Das Auge ist im Gesicht des Menschen das Ausdruckvollste, daher für den Betrachter das Eindruckvollste und auf ihn direkt Wirkende. Das Ohr des Menschen ist unbeweglich und für den Gesamteindruck relativ unerheblich. Beim Auge sehen wir das Organ selbst, das die Schönheiten der Welt wahrzunehmen in der Lage ist; und viele Dichter haben es besungen. — Vom Ohr sehen wir nur einen verkümmerten und fast überflüssigen Außenteil, während das Organ selbst dem Beschauer verborgen, durch Knochenwände geschützt, tief in die Schädelbasis eingebaut ist. Es hat die Phantasie der Dichter viel weniger angeregt und ist den meisten Menschen in seinem Bau vollkommen unbekannt. — Den zweiten Grund für das größere Verständnis der Nöte des Blinden und für die Unterschätzung der hochgradigen Schwerhörigkeit sehe ich darin, daß jeder Mensch sich unschwer vorstellen kann, wie es einem Blinden zu Mute sein muß. Gehen wir im Dunkeln oder schließen wir die Augen, so sind wir blind und damit hilflos. Einen analogen Vorgang für die Ohren kennen wir nicht und haben daher auch nicht die Fähigkeit, uns Taubheit unmittelbar in ihrer ganzen Schrecklichkeit vorzustellen. — Ich glaube, daß für den primitiven Menschen wohl sicher das Auge den Vorrang haben dürfte, da es das Sinnesorgan der persönlichen Sicherheit und des Findens der Nahrung ist, also das Leben des unzivilisierten Menschen zunächst von diesem Sinnesorgan abhängt. Anders beim zivilisierten Kulturmenschen, bei dem es nicht nur auf das Vegetieren ankommt, der sich vielmehr Begriffe bilden und Kenntnisse aneignen muß. Begriffe aber bilden sich durch das Anhören und danach durch das Gebrauchen von Worten. Ohne Gehör also keine Worte und damit auch keine Begriffe. „Ohne das Wort ‚Wald‘“, sagte v. Kußmaul, „sieht das Kind einen Baum und noch einen Baum und vor lauter Bäumen den Wald nicht“, ganz abgesehen davon, daß man einem hörenden Kind den Begriff „Wald“ auch klarmachen kann, ohne daß es je einen Wald gesehen hat, wofür es beim tauben Kinde natürlich zunächst kaum einen Weg gibt.

Besteht aber für konkrete Dinge immerhin noch eine Möglichkeit die Begriffe dem hochgradig Schlechthörenden zugänglich zu machen, so entfällt das für alles Abstrakte ganz und gar. Wie soll man einem solchen jungen Menschen klar machen, was Gott, was Vaterland, was gut, was schlecht, was Glück, was Unglück ist? Das hörende Kind lernt mit den Worten auch den Sinn der Worte, die Begriffe, teils synthetisch unter Zuhilfenahme des Auges, der Beobachtung, teils durch Fragen und Analysierung der in den Worten enthaltenen Bedeutungen durch die umgebenden Menschen. Es lernt das alles mehr zufällig, spielend, in seinem täglichen Leben von den einfachen zu komplizierten auch abstrakten, ethischen, religiösen Begriffen fortschreitend, die ihm ja nur durch mit dem Ohr aufgenommene Erklärungen verständlich werden. So lernt das hörende Kind unter besonderer Benützung seines Ohres schon vor der Schulzeit eine große Menge von Dingen und in der Schule, die ja — vielleicht sogar zu sehr — auf die Belehrung durch das gesprochene Wort eingestellt ist, wird dieser Entwicklungsgang dann fortgesetzt!

Ganz anders das viersinnige, hochgradig schwerhörige oder vollkommen taube Kind. All das, was das normale Wesen zufällig „aufschnappt“ und vom gehörten Worte ausgehend in seinem kleinen Gehirn verarbeitet, all das, was Eltern, andere Kinder und Erzieher ihm aus dem Wissens- und Gedankenschatz der übrigen Menschen mitteilen müßten, um es zu erziehen und zu bilden, bleibt dem tauben Kinde verschlossen: Es steht einsam unter den anderen Menschen. Welch große Rolle die Worte für die Begriffsbildung spielen, kann man gerade am tauben Kinde studieren. Erst durch die Worte bekommen die Begriffe ihre ganze Schärfe und Feinheit, die wir zum schnellen und abstrakten Denken gebrauchen. — Die einfachsten Dinge des täglichen Lebens, besonders die, welche mit den notwendigsten Lebensbedürfnissen zusammenhängen und ihre Zweckbestimmung wird auch das taubstumme Kind schnell erfassen. Um sich aber aus den Einzelbeobachtungen Begriffe zu bilden, bedarf es einer über das kindliche Vermögen hinausgehenden Geistesarbeit: Es sieht in dem schon zitierten, in den Sprachgebrauch übergegangenen Beispiel eben „den Wald vor Bäumen nicht“.

Bei den Taubstummen dürfte das menschliche Problem jedem so klar vor Augen stehen, daß es uns heute fast unverständlich erscheint, daß man noch vor wenigen Jahrhunderten diese Unglücklichen mit den Idioten auf eine Stufe stellte, oder sie gar für Tiere erklärte! — Sie mögen daraus ersehen, wie primitiv solche Gehörlose auf die Umwelt wirkten; über Blinde hätte man sicher niemals so geurteilt!

Zweifellos sind hochgradig schwerhörige und daher auch stumme Kinder oft besonders selbstsüchtig, mißgünstig, eigensinnig und wild, ja geradezu zerstörungswütig. All diese schlechten Eigenschaften liegen aber nicht häufiger im Charakter dieser Buben und Mädels als auch in dem gesunder Kinder. Sie treten nur bei dem Taubstummen häufiger in Erscheinung, weil mangels des Gehörsinnes auch die Erziehungsmöglichkeiten in — den meisten Nichtkennern unvorstellbarem Ausmaße — eingeschränkt sind, und weil die Eltern verständlicher, aber falscher Weise dem armen Unglücklichen aus Mitleid alles durchgehen lassen. Es handelt sich nicht um eine Sonderveranlagung dieser Individuen, sondern um eine Nichtbeherrschung der Naturtriebe, die schließlich bei jedem Kinde erst durch die Erziehung zurückgedrängt werden müssen. Sie können sich bei dem Taubstummen leichter weiterentwickeln, weil diese durch ihre seelische Einsamkeit natürlich mehr zu Egoismus neigen, und weil, wie gesagt, die ethischen Belehrungsmöglichkeiten gering sind. Es fehlt bei ihnen der „Strom der Welt“, in dem sich, wie der Dichter sagt, der Charakter bildet!

Mit welchen Mitteln man in den Taubstummenanstalten bestrebt ist, diese Viersinnigen aus ihrer Isolierung herauszuholen, kann hier nicht besprochen werden. Sie müssen unter Ausnützung ihrer Eigenschaft als „Augenmenschen“ lernen, die Worte der anderen vom Munde abzulesen und dann die Bewegungen, die sie an den Lippen, den Zähnen, der Zunge und dem Gaumen des Lehrers erspäht und an seinem Kehlkopf ertastet haben, nachzuahmen und dadurch dieselben Klänge zu erzeugen. So müssen sich statt der ihnen versagten Klangbilder im Gehirn Bewegungsbilder und Bewegungsempfindungen festsetzen, die ihnen ein, — wenn auch sehr monotones und ungeschicktes — Sprechen ermöglichen. — So kann

man, mit ungeheurer Mühe der Lehrer, den Gehörlosen schließlich meist für einfache Berufe, hauptsächlich handwerklicher Art, heranzubilden, und ihn so zu einem nützlichen Menschen in der Gemeinschaft machen. Ihn aber zu höheren, geistigen Leistungen zu erziehen, gelingt fast nie, während das beim Blinden sehr oft leicht möglich ist. —

Erreicht bei einem Erwachsenen eine fortschreitende Schwerhörigkeit allmählich sehr hohe Grade und grenzt an Taubheit, so bleiben natürlich seine Ausdrucksmöglichkeiten durch die Sprache erhalten, wenn es auch nicht an Zeugnissen sehr schwerhörig gewordener Geistesarbeiter fehlt, daß ihnen das sprachliche Formulieren von Gedanken oft gewisse größere Schwierigkeiten macht als früher. Die Klangbilder sitzen aber so fest verankert im Gehirn, daß z. B. der taube Beethoven in der Lage war, seine größten Werke zu komponieren, ohne einen Ton davon mit seinen Ohren hören zu können! — Es ist wenig bekannt, daß die unverlierbare, feste Verankerung der Klangbilder im Gehirn viel später eintritt, als man denken sollte. Wird ein Kind bis zu sieben Jahren taub oder sehr schwerhörig, also zu einer Zeit, wo es schon seit Jahren fließend sprechen kann, so verliert es in erstaunlich kurzer Zeit auch die Sprache, und ich habe das gleiche Phänomen selbst noch bei zehnjährigen Kindern beobachtet!

Wir haben uns bisher hauptsächlich mit dem menschlichen und nur am Rande mit dem ärztlichen Problem der Schwerhörigkeit beschäftigt. Letzteres trat nur insofern in Erscheinung, als über das Verhältnis des Arztes zum Kranken als Menschenfreund und allgemeiner Menschenbehandler einiges gesagt wurde. Die wissenschaftlich-medizinische Frage wurde noch gar nicht besprochen! Denn ich wollte das Ohrenärztliche in dieser Festvorlesung nicht unbescheiden in den Vordergrund stellen, zumal es ja selbstverständlich ist, daß die Erforschung und Behandlung der Schwerhörigkeit eine unserer wesentlichsten Aufgaben darstellt! Ich habe mein Thema z. T. geradezu deshalb gewählt, weil sich alle Inhaber des hiesigen Lehrstuhles der Ohrenheilkunde seit seinem ersten Inhaber v. Tröltzsch — es waren die Professoren Wilhelm

Kirchner, Paul Manasse und Hermann Marx — diesen Aufgaben besonders intensiv gewidmet haben, und weil dieser ganze Fragenkomplex auch heute noch eines der wissenschaftlichen Hauptarbeitsgebiete der Würzburger Klinik ist.

Für uns Fachleute ist nämlich Schwerhörigkeit nicht gleich Schwerhörigkeit. Die großen Gruppen der durch entzündliche Veränderungen im Mittelohr hervorgerufenen Hörstörungen habe ich schon kurz gestreift. Sie sind schon von je — auch schon in den Zeiten vor der wissenschaftlichen Otologie — Gegenstand mehr oder minder zweckmäßiger Behandlung gewesen, zumal die entzündlichen Grundkrankheiten lebensgefährlich werden können. Die Schwerhörigkeit selbst steht hier weniger im Vordergrund des Interesses und wird dabei weniger als solche behandelt, als das eindrucksvollere ursächliche Leiden, dessen Heilung oder Besserung sich meist günstig auf das sekundäre Symptom Schwerhörigkeit auswirkt.

Auch über die Gruppe, die durch eitrige Entzündung des Innenohres oft zur Taubheit und dadurch bei Kindern zur Taubstummheit führt, muß ich kurz hinweggehen, weil auch hier die Rettung des Gehörs von erfolgreicher Behandlung der Labyrinthentzündung abhängt, die zunächst unter dem Gesichtswinkel einer oft Gefahren für das Leben in sich schließenden Erkrankung betrachtet werden muß.

Das medizinische Problem der Schwerhörigkeit und ihrer Behandlung ist heute im wesentlichen konzentriert auf die verschiedenen Formen von degenerativer Hörstörung, d. h. auf die schon vorher erwähnten Fälle, bei denen ohne sonstige ursächliche Erscheinungen, wie Entzündungen, Verletzungen und manches andere einfach das Gehör allmählich oder plötzlich abnimmt, und bei denen für die „Nebenerscheinungen“, die für den Patienten überaus lästig sein können, wie subjektive Ohrgeräusche und Schwindelanfälle, ebenso wenig ohne weiteres ein Grund ersichtlich ist, wie für die Schwerhörigkeit selber.

Es hat jahrzehntelanger wissenschaftlicher Forschung bedurft, um in diese Gruppe der Schwerhörigkeiten einige Ordnung zu bringen

und allmählich wenigstens ein typisches Leiden herauszuarbeiten, das seit wenigen Jahren nun einer erfolgversprechenden Behandlung zugänglich geworden ist. Ich meine die merkwürdige Erkrankung der Knochenkapsel des inneren Ohres, die wir Otosklerose nennen, ein Name, der auch schon auf v. Tröltzsch zurückgeht, wenn dieser auch ursprünglich das Leiden nicht richtig zu deuten wußte. Nachdem es dann schließlich in seinem Wesen erkannt und sogar schon verhältnismäßig bald der geniale Gedanke aufgetaucht war, wie man zwar nicht das Leiden selbst, aber wenigstens sein Symptom Schwerhörigkeit einer Behandlung zuführen könnte, hat es teils aus medizinischen, teils aus operativ-technischen Gründen noch fast ein halbes Jahrhundert gedauert, bis wir jetzt in zahlreichen Fällen das schwere Geschick der von der Krankheit Befallenen wenden können; aber auch heute wissen wir — selbst bei guter Zunahme der Hörfähigkeit sofort nach dem Eingriffe — noch keineswegs sicher, wie lange die durch die sog. Fensterungsoperation Gebesserten sich ihres Gehörs werden erfreuen können, da die Beobachtungszeiten noch zu kurz sind. Ich habe selbst Erfolge, die etwa 10 Jahre andauerten, in Südamerika gesehen. Bei uns in Deutschland haben wir die von dem Amerikaner Lempert auf Grund jahrzehntelanger Versuche von schwedischen und französischen Otologen ausgearbeitete praktische Methode, deren Idee ursprünglich von dem deutschen Kliniker Passow schon aus dem Jahre 1897 stammt, erst nach dem Kriege kennengelernt, so daß unsere hiesigen Beobachtungen über die Dauer der Besserungen der Schwerhörigkeit sich erst auf 2½ Jahre erstrecken. — Es soll auch nicht verschwiegen werden, daß — wie bei einem so komplizierten Eingriff nicht anders zu erwarten — auch Mißerfolge vorkommen.

Wenn es, sachlich geurteilt, schon ein großer Gewinn für die von der Otosklerose befallenen Menschen wäre, wenn die progrediente Schwerhörigkeit auch nur für einige Jahre kuptiert wäre und sogar eine oft sehr wesentliche Hörbesserung für diese Zeit Platz griffe, so dürfte es nach dem schon Gesagten für Sie, meine Zuhörer, nicht schwer sein, sich den seelischen Schock auszumalen, wenn der Gebesserte eines Tages bemerkt, daß das Leiden wieder fort-

schreitet und die stets noch latent vorhandene Angst vor der Taubheit erneut hervorbricht. —

Heute wissen die meisten Menschen, die an einer progressiven Schwerhörigkeit leiden, daß es diese operative Möglichkeit der Besserung gibt. Und daraus entsteht nun für viele eine neue Tragik. Ich sagte schon, daß die Otosklerose nur eine allmählich herausgearbeitete Gruppe dieser Fälle darstellt; allerdings eine zahlenmäßig große Gruppe, die wir mit verhältnismäßig großer Sicherheit mit recht umständlichen Methoden zu diagnostizieren gelernt haben. Es bleiben aber noch mehrere andere Gruppen von degenerativer Schwerhörigkeit, die subjektiv für die Befallenen die gleichen Erscheinungen machen, die sich aber dem Kundigen bei genauer Analyse des Gehörs als durch ganz andere Veränderungen, nämlich solche der Elemente des Innenohres selbst, hervorgerufen darstellen! Der Kranke kommt zum Otologen, um sich operieren zu lassen, weil bei einem Freunde, oder einem anderen Mitgliede des Schwerhörigenvereins die Otosklerose-Operation Wunder gewirkt habe. — Sie können sich die Enttäuschung und ihre Aus- und Nachwirkung vorstellen, wenn der Arzt auf Grund seiner Stimmgabeluntersuchung und seines Elektroaudiogrammes feststellt, daß die Diagnose Labyrinthathrophie und nicht Otosklerose lauten muß, und daß die Otosklerose-Operation daher zwecklos sein würde! — Nun kommt mit Sicherheit die Frage nach der Prognose des weiteren Verlaufes der Hörstörung! Gerade über diesen Patienten schwebt das Schicksal der vollständigen Taubheit als Endzustand. — Wir sind wieder an der Grenze des ärztlichen Könnens, wie es in diesem Augenblick, im Jahre 1952, ist! —

Jeden wissenschaftlich strebsamen Otologen auf der ganzen Erde werden aber die ungelösten Rätsel dieser jetzt noch unheilbaren Ohrenleiden, der Ursache so vieler menschlicher Tragödien, nicht ruhen lassen, bis auch hier ein Weg zur Hilfe gefunden ist; und ich bekenne mich in dieser Hinsicht als vorsichtigen Optimisten. Gerade die hochinteressanten physiologischen Beobachtungen, die man bei der Fensterungsoperation über die auch die Otosklerose fast stets begleitende labyrinthatrophische Komponente der Schwerhörig-

keit zum ersten Male machen konnte, scheinen mir zusammen mit anderen, von mir früher angestellten Untersuchungen, Aussichten zu eröffnen, daß wir auch schließlich den Unglücklichen werden helfen können, die heute noch vergebens ihre Hoffnung auf unser Wissen und Können setzen, und denen wir immer wieder wegen des enttäuschten Vertrauens quasi mit schlechtem Gewissen gegenüberstehen müssen!

Die medizinische Wissenschaft strebt danach, die Funktionen des menschlichen Körpers in ihren Bedingtheiten zu erkennen, die Ursachen der Störungen dieser Funktionen zu erforschen und diese Störungen möglichst schonend auszugleichen, bzw. sie als ultima ratio operativ zu beseitigen oder wenigstens zu umgehen. — Letzteres ist z. B. unser Zweck bei der Fensterungsoperation der Otosklerose; für eine durch die otosklerotische Knochenwucherung verschlossene, zum Durchgang der Schallwellen notwendige Öffnung machen wir an einer anderen Stelle ein Ersatzfenster in den das Innenohr umgebenden Knochenwall! Wir umgehen also die Störung operativ und erreichen damit, daß die Funktionsverhältnisse des Ohres der Kranken selbst, wenn auch nicht wieder normal, so doch der Norm angenähert werden; d. h. für unseren Fall, daß das eigene Ohr des Schwerhörigen wieder besser funktioniert, weil wir darin die Weiterleitung der Schallwellen tatsächlich erleichtert haben. — Wir hoffen zuversichtlich, daß es uns in der Zukunft auch gelingen wird, für die anderen degenerativen Schwerhörigkeiten, die wir heute in manchen Fällen höchstens durch Prothesen in Gestalt von Hörapparaten bekämpfen können, ebenfalls adäquate, echte Besserungsmöglichkeiten zu finden! Dann wird die Lösung dieses medizinisch-wissenschaftlichen, dieses eminent ärztlichen Problems das menschliche Problem der Schwerhörigen auch seiner Lösung ein Stück näher gebracht haben.

Schrifttum:

Sehr ausführliches Literaturverzeichnis in: Krug Erich: Charakter und Schwerhörigkeit. Doktordissertation phil. Fakultät Hamburg 1949