Zur Frage der Progression traumatischer Schwerhörigkeiten

A.	Petermann
----	-----------

Ohrenklinik, Bern

In zunehmendem Maße kommen Fälle mit progredienten Innen-ohrschwerhörigkeiten wegen früher durchgemachter akustischer Traumen zur Beurteilung.

Anhand von 3 derartigen Fällen aus der Oto-Rhino-Laryngo-logischen Universitätsklinik Bern werden die Schwierigkeiten bei der Abklärung des Zusammenhanges derartiger Hörstörungen mit durchgemachten akustischen Traumen dargelegt. Trotz der umfangreichen Literatur und Untersuchungen über das akustische Trauma gibt es keine sicheren Kriterien, die einen solchen Zusammenhang annehmen lassen.

Es wird das ganze Problem zur Diskussion gestellt, weil man als Begutachter in einer sehr unsympathischen Situation ist. Stellt man sich auf den Standpunkt, daß es eine posttraumatische Progression einer Schwerhörigkeit nicht gibt, so wird man in allen ähnlichen Situationen zu einer Ablehnung kommen müssen. Ob diese apodiktische Einstellung aber den effektiven Tatsachen gerecht wird, ist sehr fraglich. Andererseits ist die Beweisführung für die tatsächliche Existenz solcher Störungen noch nicht gelungen, so daß eine positive Beurteilung sich auf Vermuten und Ermessen stützt. Wir möchten deshalb die Kollegen um ihre Stellungnahme in ähnlichen Begutachtungsfällen und um ihre Meinungsäußerung in diesen so heiklen und noch nicht abgeklärten Problemen bitten. Es scheint später in extenso in dieser Zeitschrift.

Diskussion.

Escher (Bern): Sicher muß die Möglichkeit der Progredienz noch besser abgeklärt werden. Die Beweislast, daß eine Schwerhörigkeit progredient ist, liegt oft beim Arzt.

244 Gesellschaft Schweiz. Hals-, Nasen- und Ohrenärzte

Rüedi (Zürich): Man kann die Frage unter 2 Gesichtspunkten ansehen:

Der wissenschaftliche Gesichtspunkt: Das akustische Trauma trifft a) ein latent krankes Ohr und b) ein gesundes Ohr. Beim gesunden Ohr ist die Störung zuerst maximal, dann bleibt die Schwerhörigkeit stationär oder sie nimmt langsam ab. Das latent kranke Ohr reagiert stärker auf das akustische Trauma, und dann nimmt die schon vorher latent vorhandene Innenohrschwerhörigkeit einen rascheren Verlauf.

Der sozial-medizinische Gesichtspunkt: Dort, wo die Verschlechterung infolge einer latent vorher bestandenen Innenohrkrankheit auftritt, muß die Versicherung auch eingreifen (analog Tbc.-Aktivierung im Militärdienst!). Nach meiner persönlichen Meinung sind wir überall dort haftbar, wo es uns nicht möglich ist, endogene latente Bereitschaften zu krankhaften Prozessen zu erkennen. Die Fachärzte sollten sich über eine gemeinsame Betrachtungsweise solcher Probleme einigen.

Denecke (Heidelberg): Wir hatten in Deutschland sehr viele solche Fälle zu begutachten, da bei Eintritt in die Wehrmacht ohrenärztlich nicht untersucht wurde.

Petermann fügt noch bei, daß keiner der Patienten, über die er referierte, einen Schallschutz trug. Zur Frage der traumatisch bedingten Embolie der A. auditiva interna.

Dr. R. DUBS, Ohrenklinik, Zurich.

Auf Grund von drei beobachteten Fällen, welche im Anschluß an ein ohrfremdes Trauma plötzlich aufgetretene Gehörs- und Gleichgewichtsstörungen zeigten, wird der Zusammenhang beider Ereignisse diskutiert und die Möglichkeit einer Embolie der A. auditiva interna in den Vordergrund gestellt.

Erscheint später in extenso in dieser Zeitschrift.

Zur Indikation gehörverbessernder Operationen.

(Eine Analyse von Versuchsfällen und atypischen Otosklerosen.) Prof. F. ESCHER, Ohrenklinik, Bern.

Es wird auf Grund der Operationserfahrungen und -ergebnisse speziell das Problem der Indikationsstellung für die Schwerhöri-genoperationen näher bearbeitet, nämlich:

Versuchsfälle,

einseitige Otosklerosen,

Otosklerosen in Kombination mit Mittelohrresiduen,

atypische Otosklerosen (Hammerkopfverwachsungen).