V. Feuilleton.

Statistische Mittheilungen über die Taubstummheit in Norwegen.

Von V. Uchermann, Christiania.¹⁾

Die Taubstummenstatistik befindet sich noch in den meisten Ländern, was Umfang, Zuverlässigkeit und Sachverständniss anbelangt, auf einem primitiven Standpunkt. Ueberall begnügen sich die Staaten mit den gewöhnlichen Auskünften, welche man bei Volkszählungen über die Taubstummen sowie über den übrigen Theil der Bevölkerung in Bezug auf Anzahl, Geschlecht und Vertheilung innerhalb der verschiedenen Districte, Art der Bevölkerung, Altersclassen und Glaubensparteien, eventuell auch in Bezug auf Ausbildung und Beschäftigung der einzelnen Individuen erhält. Auch erst in den letzten Decennien, ist dieselbe, was Zahlen angeht, durch die Einführung der sogenannten nominativen Statistik einigermaassen genau geworden, indem da die Fragen auf den gewöhnlichen Zählkarten jedem Individuum vorgelegt und für dasselbe beantwortet werden, statt der früher benutzten generellen Aufnahmen, welche von den Localbehörden ohne Angabe von Namen mitgetheilt wurden, und welche sich immer als zu niedrig erwiesen.

Eine Sonderung zwischen angeborener und erworbener Taubstummheit findet in der Regel nicht statt; eine sachverständige Bearbeitung des Materials mit sorgfältiger und gleichartiger Ausscheidung der Idioten auch nicht. Es ist klar, dass eine Statistik, welche sich damit begnügt, von verhältnissmässig geringer Bedeutung ist, und dass ihre Früchte, insofern sie eine genauere Kenntniss der Ursachen und dadurch wieder die Mittel an die Hand geben soll, dieselben zu bekämpfen, äusserst gering sind. Wie wenig dies aber dem allgemeinen Bewusstsein klar geworden ist, geht zur Genüge daraus hervor, dass noch im Jahre 1877 G. Mayr seine bekannte Arbeit über die „Verbreitung der Blindheit, der Taubstummheit, des Blödsinns und des Irrsinns im Bayern“ mit schönen Karten über die Verbreitung der Taubstummheit in Süddeutschland und das mögliche Verhältniss derselben zur geologischen Beschaffenheit des Erdbodens herausgab, ohne auch nur mit einem Worte zu bedauern, dass eine Sonderung der angeborenen und erworbenen Taubstummheit nicht stattgefunden habe, obgleich die Untersuchung dadurch beinahe nutzlos ist. Er erwähnt nur beiläufig als eine Möglichkeit, dass das Resultat für einen einzelnen Kreis von einer Cerebrospinalmeningitis beeinflusst worden sein kann, und noch im Jahre 1882 erwähnt „Det norske statistiske Bureau“ bei Bearbeitung der Resultate der Volkszählung von 1875: „Doch kommen auch gewiss Fälle vor, wo Taubstummheit als eine Folge von Krankheiten, z. B. von Scharlachfieber, eingetreten ist“.

Was man verlangen muss, ist mit anderen Worten die specielle Statistik, welche die Ursachen und ihre Wirkungen erforscht. Von solchen existiren nur sehr wenige, der grösste Theil davon bezieht sich auf die Schüler verschiedener Taubstummenanstalten. Für ganze Länder

¹⁾ Vortrag, gehalten auf dem X. internationalen medicinischen Congress in Berlin.

oder Landestheile giebt es nur folgende Statistiken: Die irländische, an die Volkszählung von 1851 geknüpft, von Wilde bearbeitet und dieselbe von den Jahren 1861, 1871 und 1881, die Nassausche, vom Taubstummenlehrer Meckel (1864) ausgearbeitet, die Kölnische von Dr. Lent (1870), Wilhelmis' von den Regierungsbezirken Magdeburg und Erfurt, sowie von der Provinz Pommern, bearbeitet von A. Hartmann (1873 und 1880), zuletzt die Sächsische von Dr. Schmaltz (1884). Die irische Statistik leidet jedoch an so sichtbaren diagnostischen Fehlern betreffs der Sonderung zwischen angeborener und erworbener Taubstummheit auf der einen Seite, zwischen diesen und Idiotismus auf der anderen Seite, dass sie dadurch einen wesentlichen Theil ihrer Bedeutung verliert. Es bleiben also nur die anderen vier genannten Specialstatistiken, als strengere Forderungen befriedigend, übrig. Besonders gilt dies von Lent's und Wilhelmis' Arbeiten. Hierzu kommen, für einzelne Punkte die angeborene Taubstummheit betreffend, werthvolle Arbeiten von L. Dahl, Mygge und Mygind.

Es fehlt also noch in hohem Grade statistisches Material, um auch nur eine einigermaassen sichere Kenntniss über das Vorkommen und die Ursachen der Taubstummheit erhalten zu können. Dies wird auch von allen Verfassern, welche dieses Thema kritisch behandelt haben, angeführt (Hartmann, Wilhelmis, Hedinger), und Huth in seinem bekannten Werke „The marriage of near kin“ sagt auch rein heraus, dass zuverlässige Statistiken fehlen: „Trustworthy statistics are wanting“.

Veranlasst durch Untersuchungen, welche ich im Frühjahr 1884 in ein Paar norwegischen Taubstummenanstalten anstellte, und wobei es sich zeigte, dass die Schüler nie mit Bezug auf ihre Ohren untersucht, geschweige sachkundig behandelt worden waren, reichte ich im Herbst desselben Jahres eine Darstellung an das „Kirke und Undervisningsdepartement“ über die vorgefundenen Uebelstände und über die Nothwendigkeit einer Ursachenstatistik, sowie über die Anstellung sachverständiger Aerzte an den Instituten ein. Im Herbst 1885 schickte das Departement an alle Prediger des Landes Schemata, in welchen alle Taubstummen im Kirchspiele aufgeführt werden sollten. Das Schema war in Uebereinstimmung mit den von Hartmann und Schmaltz aufgeführten, mit einigen Veränderungen und Zusätzen abgefasst. Das eingesandte Material wurde in den folgenden Jahren sorgfältig untersucht und geordnet, und wo die Auskünfte mangelhaft oder unvollständig waren oder ganz fehlten, schrieb ich dem betreffenden Prediger oder Arzt und bat um weitere Auskünfte. Mit öffentlichem Stipendium untersuchte ich auch das Gehörvermögen der taubstummen Schüler, ein Punkt von Wichtigkeit, auch um die Anamnese zu kontrolliren. Ich ging zugleich die Schülerprotokolle der Institute von ihrer Gründung an durch, und die vorgefundenen Auskünfte, welche übrigens mangelhaft waren, verglich ich mit den in den Schemata verzeichneten. Wo sie nicht übereinstimmten oder wo ich in den Protokollen Namen fand, die in den Schemata nicht aufgeführt waren, schrieb ich dem betreffenden Prediger oder Arzt, und ich machte es mir zugleich zur festen Regel, überall, wo es irgend möglich war, selbst die Eltern oder nahen Verwandten über die Anamnese zu befragen. Was das so zuwege gebrachte Material anbelangt, dessen Ordnen 3 bis 4 Jahre in Anspruch genommen hat, glaube ich daher mit Sicherheit sagen zu können, dass es das zuverlässigste und genaueste ist, das bis jetzt irgendwo gesammelt ist. Es ist das erste, das in etwas grösserer Ausdehnung mit genauen Untersuchungen des Gehörvermögens der Taubstummen vereint gewesen ist, und es ist auch das erste, wo das Material als ein ganzes veröffentlicht vorliegen wird. Dies letztere betrachte ich als einen Punkt von grösster Wichtigkeit, wovon jeder weitere, auf statistische Angaben gebaute Fortschritt abhängt. Die Versicherung oder Ueberzeugung des betreffenden Verfassers über die Genüge oder Güte der Auskünfte reicht nämlich nicht hin, um andere zu überzeugen oder den Zweifel zu beseitigen, den nur die Möglichkeit, die Quellen selbst zu kontrolliren, heben kann. Auf der anderen Seite können nur dadurch, dass das Material selbst allen denen zugänglich wird, welche darauf gearbeitet haben, es herbeizuschaffen, oder welche auf andere Weise zu dessen Entstehung und möglichst grossen Vollständigkeit beigetragen haben, Mängel ergänzt und etwaige Fehler berichtigt werden. Endlich wird man es nur auf diese Weise mit vollem Nutzen bei den öffentlichen Volkszählungen benutzen können, sowie auch in Bezug auf die Resultate durch wiederholte vergleichende Untersuchungen, welche in gewissen längeren Zwischenräumen und nach derselben Methode vorgenommen werden, den höchsten Grad von Genauigkeit und Vollständigkeit erreichen können.

Zufolge dieser Aufgaben war die Anzahl der Taubstummen in Norwegen am 1. Januar 1886: 1841, nach Abzug der im Auslande geborenen 1826, oder 0,95% der Einwohner, wovon 1028 Männer und 798 Frauen. Das durchschnittliche Verhältniss der Volkszählungen von 1835—1875 ist 0,87%. Das scheinbare Steigen beruht fast ausschliesslich darauf, dass die Bearbeitung des Stoffes vier Jahre, nachdem das Material eingesammelt, vor sich ging, wodurch man

Gelegenheit bekam, die Taubstummen mitzurechnen, über welche später Bericht einlief, und deren Anzahl ca. 120 war. Zieht man diese ab, so bleibt die Verhältnisszahl 0,88 oder beinahe die oben erwähnte Durchschnittszahl. Eine andere Sache ist, dass die oben angeführte Zahl natürlich noch zu niedrig ist. Aller Wahrscheinlichkeit nach werden noch in den Jahren 1890 und 1891 Anmeldungen über Taubstumme aus der ersten Hälfte der achtziger Jahre einlaufen, und zwar in einer Anzahl von ca. 100 (berechnet: 105), wodurch die Anzahl der Taubstummen auf 1940 (berechnet: 1946) steigt, oder beinahe 1%₀₀. Auffallend ist die ziemlich bedeutend grössere Anzahl des männlichen Geschlechts im Vergleich mit früheren Zählungen. Während 1875 das Verhältniss für Männer 0,92%₀₀ und für Frauen 0,81%₀₀ war, zeigte es sich nämlich 1885 1 resp. 0,80%₀₀. Das Steigen ist wahrscheinlich durch die erworbene Taubstummheit verursacht, da der Unterschied hier am grössten ist. Während nämlich 1885 auf 100 taubstumme Männer im ganzen 77 taubstumme Frauen kommen, kommen auf 100 angeborenen taubstumme Männer ca. 89 angeborenen taubstumme Frauen, auf 100 erworbenen taubstumme Männer nur 66 Frauen. Da in früheren Zählungen kein Unterschied zwischen angeborener und erworbener Taubstummheit gemacht worden ist, so ist ein Vergleich unmöglich.

Untersucht man jetzt, wie sich die Geschlechter auf die verschiedenen Altersklassen vertheilen, so zeigt es sich, dass in der Altersklasse unter 20 Jahren das Verhältniss für sämtliche Taubstumme 100 Männer gegen 79 Frauen ist, wovon für die angeborene Taubstummheit 100 Männer auf 99 Frauen, für die erworbene Taubstummheit 100 Männer auf 65 Frauen entfallen. Für die sämtliche Bevölkerung ist das Verhältniss in dieser Altersklasse 100 Männer gegen 97 Frauen. Die Ursache der grösseren Anzahl von Männern in dieser Altersklasse ist also ausschliesslich die erworbene Taubstummheit. — In der folgenden Altersklasse, 21 bis 40 Jahre, finden wir dagegen das Ueberwiegen der Männer über die Frauen bedeutend; für alle Taubstummen wie 100 gegen 69, für die angeborene Taubstummheit wie 100 gegen 80, für die erworbene wie 100 gegen 57, also beinahe das Doppelte. In der sämtlichen Bevölkerung finden wir dagegen in dieser Altersklasse 100 Männer auf 110 Frauen, was man der Auswanderung und grösseren Sterblichkeit unter dem männlichen Geschlecht zuschreibt. In den folgenden Altersklassen 41—60 Jahre, und 61 und darüber steigt das Verhältniss wieder zu Gunsten der Frauen, indem da auf 100 Männer 83 resp. 94 Frauen kommen. Für die ganze Bevölkerung sind die Zahlen 100 Männer und 106 resp. 120 Frauen. Für die angeborene Taubstummheit ist aber doch nur ein Steigen in der letzten Classe (auf 100 Männer 112 Frauen), während das Verhältniss in der Altersklasse 41—60 Jahre ein Fallen (100 auf 77) bezeichnet. Umgekehrt ist das Verhältniss in der ersten Altersklasse für die erworbene Taubstummheit wie 100 zu 97, in der letzten wie 100 zu 73.

Die Ursache der grossen Abnahme in der Anzahl der Frauen in den beiden mittleren Altersklassen ist, was die angeborene Taubstummheit betrifft, nicht leicht zu erklären. Erst wiederholte Untersuchungen werden entscheiden können, ob das Verhältniss ein constantes ist oder auf Zufall beruht. Hier muss bemerkt werden, dass der Factor, welcher in der übrigen Bevölkerung die Frauen in grosse Mehrheit bringt, nämlich die Auswanderung, bei den Taubstummen nur eine sehr kleine Rolle spielt. Sollte das Verhältniss sich als constant erweisen, so kann die Ursache nur entweder eine grössere Sterblichkeit unter den taubstummen Frauen in diesem Alter sein, oder dass die Auskünfte über die Taubstummen hier weniger genau sind, so dass eine Anzahl der erworbenen Taubstummen mitgerechnet sind. Selbst die strengste Ausscheidung der Zweifelhafte führt doch hier zu demselben Resultat. — Was die erworbene Taubstummheit anbelangt, so zeigt es sich, dass die verursachenden Krankheiten Männer häufiger angreifen als Frauen.

Von den 1826 in Norwegen geborenen Taubstummen sind 932 (51%) angeborene Taubstumme, 886 (48,5%) erworbene Taubstumme, 8 (0,43%) unbestimmt. Von den angeborenen Taubstummen sind 491 (52,6%) Männer und 441 (47,3%) Frauen, von den erworbenen Taubstummen sind 533 (60%) männlich und nur 353 (39,8%) weiblich. — Die angeborene Taubstummheit ist im westlichen Norwegen und in den inneren Bergthälern, wo die Verhältnisse klein und arm sind, wo das Leben stillstehend ist und Heirathen unter Verwandten wahrscheinlich häufiger vorkommen, am stärksten ausgebreitet. Die erworbene Taubstummheit ist in dem nördlichen Norwegen (im Drontheimschen), wo in den 70er Jahren eine grosse Epidemie von Cerebrospinalmeningitis herrschte, am stärksten ausgebreitet. Eine Verbindung zwischen angeborener Taubstummheit und der geologischen Beschaffenheit der Erde und speciell dem Trinkwasser lässt sich nicht beweisen. Die Erdbildung in Norwegen gehört so gut wie überall den ältesten Formationen an, mit einem in der Regel sehr reinen Trinkwasser. Kretinismus

kommt nicht vor, und Struma nur in einzelnen Gegenden, wo die Taubstummheit verhältnissmässig wenig ausgebreitet ist. Von den 932 angeborenen Taubstummen sind nur zwei kropfig, und zwar sehr unbedeutend. Es scheint daher Grund vorhanden zu sein, die von Bircher und anderen nachgewiesene kretinoide Form von Taubstummheit von der eigentlichen Taubstummheit bestimmt zu unterscheiden.

Was die angeborene Taubstummheit in Norwegen anbelangt, so tritt die Erblichkeit sehr hervor. In 50 % der Fälle hatte der Taubstumme einen oder mehrere angeborene Taubstumme als Verwandte. Nur in drei Fällen war einer der Eltern angeboren taubstumm. 12 % hatten angeboren taubstumme Verwandte in Eltern oder Grosseltern entsprechenden Seitenlinien. In 25 % der Ehen war mehr als ein taubstummes Kind geboren. 23 % von den Fällen sind in consanguinen Ehen (in auf Geschwisterkinder der Eltern und nähere Grade beschränktem Verwandtschaftsgrade) geboren. Die Anzahl der consanguinen Ehen in Norwegen ist nicht bekannt, übersteigt aber wohl kaum 4—5 %. Es ist mir gelungen, die Regierung zu bewegen, diese Frage unter diejenigen, die bei der nächstjährigen Volkszählung beantwortet werden sollen, aufzunehmen. Es ist dies das erste mal, dass dies in einem Lande geschieht, und das Resultat wird mit grossem Interesse erwartet werden. Die angeborene Taubstummheit ist in vielen Fällen eine ausgeprägte „nervöse“ Krankheit, wie Huth sie nennt, und ist mit Gemüthskrankheit, Idiotismus, Epilepsie und anderen Nervenkrankheiten verwandt. Auch die Trunksucht bei den Eltern scheint eine grosse Rolle zu spielen als Krankheitsursache. Oft findet man, wie auch Wilhelmi bemerkt, mehrere dieser Ursachen gleichzeitig. — Eine Anzahl von Fällen scheinen als Ursache eine angeborene suppurative Otitis media zu haben, andere Fälle, wesentlich beim männlichen Geschlecht, angeborene Rhachitis, wahrscheinlich in Verbindung mit Hydrocephalus. Das Verhältniss der angeborenen Taubstummheit zur Fruchtbarkeit der Erde und der socialen Lage des Volkes, welches, wie es scheint, auch in Norwegen in geringem Grade nachgewiesen werden kann, hat wahrscheinlich gerade darin seinen Grund.

Was das Verhältniss zwischen Stadt und Land anbelangt, so ist die angeborene Taubstummheit¹⁾ am meisten in den Land-districten ausgebreitet, die erworbene Taubstummheit dagegen verhältnissmässig am stärksten in den Städten. Die Ursachen davon liegen nahe: auf der einen Seite der grössere Wohlstand der Städte und die grössere Beweglichkeit der Bevölkerung, auf der anderen Seite dichtere Bevölkerung. Die Bevölkerung der Städte macht in Norwegen ungefähr $\frac{1}{5}$ der Landbevölkerung aus. — Die Ursachen der erworbenen Taubstummheit sind zuerst Gehirnentzündung und Cerebrospinalmeningitis (circa 32 %, davon Meningitis simplex 20 %, Meningitis cerebrospin. 12 %), darnach Scharlachfieber $27\frac{1}{2}$ %, dann kommt Otitis media suppurativa mit 7,7 %, Nerven-fieber mit 4,4 %, Masern mit $2\frac{1}{2}$ %, Keuchhusten mit 2 %. In 8 % der Fälle ist die Natur der Krankheit unbekannt. — Das männliche Geschlecht ist bei Meningitis überwiegend stark vertreten 3—2, ebenso bei Meningitis cerebrospinalis 2—1, Otitis media 2—1, Krampf 2—1, Trauma 2—1, und Rhachitis 3—1, in geringerem Grade bei Scharlachfieber, Nerven-fieber und Masern (resp. im Verhältniss von 7—6, 11—8 und 6—5).

Was das Gehörvermögen anbelangt, so waren von untersuchten 270 angeborenen Taubstummen 78 oder ca. 30 % ganz taub, mit Schallgehör 90 oder ca. 34 %, mit zum Theil Vocalgehör 39 oder 14 %, mit vollständigem Vocalgehör, zum Theil Wortgehör und Gehör von gewöhnlichen Wörtern und Sätzen 28 resp. 13 und 20, zusammen 61 oder ca. 20 %. Von untersuchten 389 erworbenen Taubstummen waren 150 oder 37 % ganz taub, mit Schallgehör 139, oder ca. 34 %, mit zum Theil Vocalgehör 45 oder ca. 11 %, mit vollständigem Vocalgehör, zum Theil Wortgehör und Gehör von gewöhnlichen Wörtern und Sätzen 22, 15 resp. 27 oder ca. 16 %. — Die Zeit erlaubt es nicht, weiter darauf einzugehen. Ich will nur noch hinzufügen, dass in beinahe allen Fällen Rinne positiv, in den meisten Fällen die Knochenleitung aufgehoben war. Wenn einige der früheren Beobachter zu einem anderen Resultate gekommen sind, so muss dies auf Verwechselung von Schall und Gefühl beruhen²⁾.

Zum Schluss sei mir erlaubt, meine Collegen aufzufordern, darauf hinzuwirken, dass das Wesen und die Ursachen der Taubstummheit in den verschiedenen Ländern genau untersucht werden können. Taubstummheit ist für die Ohrenärzte, was Blindheit für die Augenärzte gewesen ist, das Krankheitsresultat, welches die Augen der Autoritäten über die Nothwendigkeit der Gleichberechtigung

unseres Faches mit den übrigen medicinischen Fächern beim Unterricht und am Examenstisch der Universität am deutlichsten und sichersten öffnen wird. Man kommt doch keinen Schritt weiter, ehe nicht ein genaues Material durch gleichartige Frageschemata zuwege gebracht ist, und zwar nicht nur was die Taubstummen, sondern auch was die Gemüthskranken und Idioten anbelangt, sachverständige Bearbeitung des Stoffes, sachverständige Aerzte an den Anstalten und Benutzung der Volkszählung, um genaue Auskünfte über die Frage der consanguinen Ehen herbeizuschaffen. Hoffentlich wird die ganze Frage beim nächsten internationalen Congress zur Verhandlung kommen. Meine Arbeit wird Anfang nächsten Jahres vorliegen, und ein Resumé in deutscher oder französischer Sprache mitfolgen. Ich erlaube mir noch das Schema heruzureichen, das jetzt auf meine Veranlassung in allen Taubstummen-instituten eingeführt ist, und welches zum Theil von dem betreffenden Amtsarzt ausgefüllt wird. Seit 1881 ist in Norwegen Zwangsunterricht für alle taubstummen Kinder eingeführt, was natürlich auch für die zukünftige Statistik von grosstem Werthe ist.

¹⁾ Ich bemerke, dass ich überall die an jeder Stelle geborenen Taubstummen mit der auf derselben Stelle geborenen übrigen Bevölkerung verglichen habe.

²⁾ Ich bemerke ausdrücklich, dass ich zu dieser Untersuchung natürlich nur ältere intelligente Taubstumme benutzt habe, die eine längere Zeit Unterricht gehabt haben und zwischen Hören und Fühlen oder wenigstens was Fühlen ist, unterscheiden gelernt haben oder es verstehen können.