

Durchführung des schulärztlichen Betriebes anstrebt. Die Frage, ob haupt- oder nebenamtlich, ist nicht so schwerwiegend. Der Schwerpunkt liegt in der richtigen Persönlichkeit und in der sozialen Einstellung des Schularztes. Das Beste ist nach des Verfassers langjährigen Erfahrungen das gemischte System: Schulärzte im Nebenamt mit einem oder mehreren hauptamtlichen Aerzten. Eine Verbindung mit anderen fürsorglichen Aemtern, wie Familienfürsorge, ist unzweckmäßig. Unbedingt notwendig ist die Einrichtung der Schulpflegerin, die aber ebenfalls ihre selbständige Stellung bewahren soll, soweit dies möglich ist, da auf dem Lande eine Zusammenlegung der verschiedenen Pflichtenkreise geboten ist. Der Gesundheitsbogen sollte bereits auf dem Standesamt den Eltern ausgehändigt und ihnen zur Weiterführung bis zum Schulbeginn übergeben werden, denn nur so ist es möglich, daß der Gesundheitsbogen zum lückenlosen Bild der körperlichen und geistigen Entwicklung des Kindes wird. Nach Ablauf der Schuljahre soll der Gesundheitsbogen nicht in den Aktschränken vermodern, sondern soll Eigentum des Trägers werden. — An Hand der Dienstanweisung ging Redner auf verschiedene Einzelheiten bei der Untersuchung der Kinder ein, betonte besonders, daß es unbedingt notwendig sei, die Kinder in unbekleidetem Zustande zu sehen.

Die Aussprache war äußerst lebhaft und ausgedehnt, besonders auch über die Frage der sexuellen Pädagogik, die unbedingt mit in den Pflichtenbereich des schulärztlichen Dienstes einbezogen werden soll. Herr Fr. O. Hess wies darauf hin, daß über die sogenannte „sexuelle Frage“ vielleicht viel zu viel gesprochen wird, daß es eine sexuelle „Frage“ eigentlich gar nicht gebe, und daß es wohl am zweckmäßigsten wäre, derartige Dinge besonders in den naturwissenschaftlichen Unterricht mit hinein zu flechten.

Herr R. Kretschmar hält die Gesundheitskarte der Fortbildungsschule für übersichtlicher als den vierseitigen Gesundheitsbogen. — Herr G. Krahl wünscht, daß endlich die dauernden Umgestaltungen der Gesundheitsbogen aufhören; er berichtet über gute Erfahrungen der Prüfung des Hör- und Sehvermögens bei Schulanfängern durch den Lehrer. Gegen eine zu starke Heranziehung der Lehrerschaft bei den Untersuchungen wenden sich Herr Sauerbrey und Herr H. Decker. Decker empfiehlt zu den Sehprüfungen die Heimannschen Tafeln, durch deren Benutzung gleichzeitig intellektuelle Störungen aufgedeckt werden könnten. — Herr J. Schulze tritt dafür ein, die Blätter aus der Mütterberatung mit zu verwenden, die Elternfragebogen ½ Jahr vorher herauszugeben und die Fürsorgeschwester zu beauftragen, mit den Eltern zusammen die Bogen auszufüllen. — Herr Sauerbrey wünscht Anwesenheit der Bezirkspflegerin bei den vorgeschriebenen Reihenuntersuchungen zwecks Hilfeleistung. — Herr W. Bremme weist darauf hin, daß für die Verbreitung ansteckender Krankheiten vom Schulschluß nicht zu viel zu erwarten ist, da die Kinder auch bei anderen Gelegenheiten zusammenkommen. Besonders ist der Schulschluß bei Krankheiten mit geringem Kontagionsindex nicht notwendig. Er macht besonders auf die gesundheitlichen Gefahren aufmerksam, die mit zu anstrengenden und auf den körperlichen Zustand der einzelnen Kinder nicht genügend Rücksicht nehmenden Schulwanderungen verbunden sind. H e b.

## Gesellschaft der Aerzte in Wien.

Sitzung vom 27. Juni 1930.

Herr K. Volk: Erfolge der Lupusbehandlung mit der Gerson-Herrmannsdorfer-Sauerbruchschen Diät.

Vortr. hat die Diät bei den Kranken der Lupusheilstätte verwendet und, nachdem die günstige Wirkung der Diätkur erkannt worden war, mit anderen Methoden, namentlich mit lokaler Lichtbehandlung kombiniert und damit sehr gute Resultate erzielt. Vor allem wurden bei Lupus nasi und Lupus faciei gute Erfolge erreicht, dann bei zwei Kranken mit Tuberculosis cutis miliaris. Der Lupus der Schleimhäute wird gut beeinflußt. Auch bei anderen Erkrankungen hat Vortr. gute Wirkungen dieser Behandlung registriert (Psoriasis, Pemphigus, Conjunctivitis phlyctenulosa). Die Diätbehandlung ist keine Panazee, es gibt auch einzelne Versager. Namentlich in Kombination mit lokaler Lichtbehandlung sind rasche und vorzügliche Heilungen zu erzielen. Von Dauererfolgen kann noch nicht die Rede sein, weil die Methode erst einige Monate angewendet wird.

Herr F. Eisler demonstriert Röntgenbilder aus Amerika, die Schädigungen durch Ueberdosierung von bestrahltem Ergosterin zeigen.

Vielleicht handelt es sich um eine unter medikamentösem Einflusse entstandene Osteopsathyrose.

Herr A. V. Frisch: Ueber Indikationen zur Schwangerschaftsunterbrechung wegen Lungentuberkulose.

Eine besondere Schwierigkeit, mit der man bei der Indikationsstellung zu kämpfen hat, ist die Unzuverlässigkeit der Anamnese, da nur allzu häufig die typischen Symptome einer Tuberkulose erdichtet werden. Für die Frage der Aktivität aber ist die Anamnese von außerordentlicher Wichtigkeit. Andererseits können falsche Angaben der Schwangeren über eine möglichst lange Dauer der Lungenbeschwerden einen Prozeß auch benigner erscheinen lassen als er in Wirklichkeit ist. Besondere Schwierigkeiten erwachsen der in Rede stehenden Frage durch den Umstand, daß es keine andere Erkrankung gibt, bei der die Grenzen zwischen Infekt und Erkrankung derartig ineinander übergehende und unscharfe sind wie bei der Tuberkulose. Trotz der großen Zahl von Arbeiten auf dem Gebiete der Schwangerschaftsunterbrechung wegen Tuberkulose fehlt es an solchen, die eine richtige Einteilung der Fälle nach der Qualitätsdiagnose der Lungentuberkulose einerseits, eine Nachuntersuchung der nichtunterbrochenen Schwangerschaften andererseits an großem Material zur Voraussetzung hat. Im ganzen wurden über 1300 Fälle, darunter mehr als 700 Fälle von Tuberkulose hinsichtlich der Indikation der Schwangerschaftsunterbrechung begutachtet. Die Einteilung der Fälle erfolgte nach dem W. Neumannschen Schema. Es erwies sich als zweckmäßig, ähnliche Formen zusammenzufassen, wie die Pleuritis a répétition und die Polyserositis sicca, dann den tuberkulösen einfachen Primärkomplex, die abortive Spitzen- und die Hilusdrüsentuberkulose, schließlich den proliferierenden Primärkomplex und die Tuberculosis miliaris discreta. Neben diesen Formen juveniler Tuberkulose wurden alle Fälle echter Phthise als eine Gruppe, dann die Tuberculosis fibrosa densa und diffusa, weiters die Tuberculosis postpleuritica corticalis fibrosa und sonstige Pleuraschwarten, sowie die chirurgische Tuberkulose als weitere aufgestellt. Bei den juvenilen Tuberkulosen wurde nur ausnahmsweise die Indikation zur Unterbrechung gegeben, bei den Phthisen fast regelmäßig. Viel schwieriger ist die Indikationsstellung bei der Tuberculosis fibrosa densa, wo in ungefähr der Hälfte der Fälle eine Ablehnung erfolgte. Hier kommt es nicht nur auf die Aktivität, sondern vorzugsweise auch auf die Dichte der tuberkulösen Infiltration an. Aber so sehr sonst soziale Faktoren in der ganzen Frage der Unterbrechung der Gravidität ausgeschaltet zu bleiben haben, bei dieser Gruppe von Fällen spielt es keine geringe Rolle, ob die Schwangere sich schonen kann oder ihren Berufs- und Hausfrauenpflichten nachkommen muß. Die Richtigkeit des Standpunktes in der Indikationsfrage zeigt das Ergebnis der zwei Jahre später vorgenommenen Nachuntersuchungen an 398 Fällen, darunter 254 von Tuberkulose; unter diesen hatten 98 ausgetragen, 156 nicht. Trotz eines überaus rigorosen Standpunktes in der Bewertung all jener Momente, die als Verschlechterung des tuberkulösen Lungenprozesses anzusprechen sind, konnte in keinem Falle juveniler Tuberkulose ein Uebergang in eine echte Phthise festgestellt werden, gleichgültig ob die Schwangeren ausgetragen oder unterbrochen hatten. Unter den Fällen von Tbc. fibrosa densa zeigten einige einen Uebergang in phthisische Formen. Vier aus dieser Gruppe waren an Tbc. gestorben, auch 5 Phthisen waren ihrer Erkrankung erlegen. Von allen diesen Fällen war nur bei einem einzigen Fall von Tbc. fibrosa densa die Indikation zur Unterbrechung der Schwangerschaft abgelehnt worden; es stellt dieser die einzige Fehlindikation unter 254 Fällen im Sinne der Ablehnung dar, während sich ein Nachweis über die fehlerhafte Indikation bei jenen Fällen zahlenmäßig nicht erbringen läßt, bei denen die Unterbrechung der Schwangerschaft vielleicht überflüssigerweise befürwortet wurde. Das Ergebnis der Untersuchungen, die sich auf die Jahre 1922—1927 erstreckten, steht in ausgezeichneter Uebereinstimmung mit jenen von Kirch und Beckmann aus derselben Zeit, allerdings an einem viel kleineren Material gewonnen. Subfebrilen Temperaturen — bei einmaliger Messung konstatiert — wird kein Wert beigelegt, da solche bis etwa 37,6 noch als normal angesehen werden. Die Senkungsreaktion der roten Blutkörperchen kommt trotz des Umstandes, daß die Schwangerschaft allein auch in frühen Monaten eine nicht unbeträchtliche Beschleunigung verursacht, insofern eine diagnostische Bedeutung zu, als bei Fehlen einer nennenswerten Beschleunigung in zweifelhaften Fällen dieses Moment eine wichtige Handhabe in Sinne der Ablehnung der Unterbrechung bietet.

Nur in einer Minderzahl der Fälle ist eine wiederholte Untersuchung der Schwangeren zur Indikationsstellung erforderlich, außerordentlich selten eine Aufnahme auf die Klinik zur Beobachtung erforderlich; zumeist läßt sich aus der einmaligen physikalischen, Röntgen- und Sputumuntersuchung und Vornahme der Senkungsreaktion ein genügend klares Bild von der Prognose des Falles und den Gefahren der Schwangerschaft für den tuberkulösen Prozeß gewinnen. Auch bei rigoroser Indikationsstellung gelingt es, eine Schädigung tuberkulöser Schwangerer zu vermeiden.

Kronfeld.