

Ulkus angesprochen, ebenso gewichtige andere Stimmen erklären sie für etwas Normales; selbstverständlich darf eine Gipfelblase an der Flexur nicht mit einer Gipfelblase in einer Ulkusnische oder in einer Penetrationshöhle verwechselt werden.“

Der Passus findet sich gleichlautend in den späteren Auflagen, in der sechsten auf S. 578, in dieser auch mit dem Hinweis auf das Bild einer Gipfelblase. Mir war diese Stelle nicht bekannt. Ich möchte nicht verfehlen, darauf aufmerksam zu machen.

Meine Fälle, von denen ich aus Raummangel nur eine kleine Auswahl gebracht habe, berechtigen zu meiner Ansicht, daß die Kuppel- oder Gipfelblase auf ein krankhaftes Geschehen hinweist.

Dr. Hugo Friedrich - Berlin-Steglitz,  
Albrechtstraße 6.

## Fragekasten

Frage 181: Ein Bekannter von mir leidet an Jacksonscher Epilepsie; die Ursache wird auf eine Verletzung des Kopfes in der Stirngegend geschoben.

Wie sind heute die Heilungsaussichten einer Operation und welche Gehirnrhirurgen gelten als Kapazitäten auf diesem Gebiet in Deutschland?

Antwort: Die **Jacksonsche Rindenepilepsie** ist in vielen Fällen heilbar. Voraussetzung ist die Möglichkeit der operativen Behandlung. Es kann nun nicht allgemein gesagt werden, daß jeder Fall von Jackson-Epilepsie geheilt werden kann. Es sind eingehende röntgenologische und neurochirurgische Untersuchungsmethoden erforderlich. Infolgedessen kann auch nicht allgemein gesagt werden, ob die Heilungsaussichten nach solchen Operationen gut sind, vor allem lassen sich nur schlecht Prozentzahlen angeben. Es steht jedoch fest, daß in sehr vielen Fällen durch Operation Heilung erzielt wird.

Neurochirurgische Abteilungen finden sich heute schon in einer großen Reihe deutscher chirurgischer Kliniken. Eine eigene neurochirurgische Klinik ist in Berlin, Hansaplatz, Direktor Prof. Dr. Tönnis.

Doz. Dr. Felix Jaeger - München 15,  
Nußbaumstraße 20-22.

Frage 182: Ein berufstätiges Akademikerehepaar arbeitet in einem wehr- und kriegswichtigen Betrieb. Anstrengende Tag- und Nachtarbeit. Alter: ♂ 31 Jahre, ♀ 28 Jahre.

1. Ist bei einer eintretenden Gravidität die Lösung des Arbeitsverhältnisses möglich?

Kann sie unter allen Umständen gefordert werden, falls Beschwerden eintreten.

2. Kann eine vertrauensärztliche Untersuchung gefordert werden?

3. Von welchem Zeitpunkt der Gravidität ist es möglich, mit der Arbeit aufzuhören?

4. Muß nach dem Partus die Arbeit wieder aufgenommen werden?

Da es sich nicht um einen Einzelfall handelt und ich wiederholt von berufstätigen Ehefrauen die Ansicht hörte, daß eine Gravidität nicht erwünscht sei, da man von ihnen verlange, daß sie den Beruf weiter ausüben, sehe ich darin eine Gefahr, da gerade bei den spät heiratenden Akademikern dadurch ein Geburtenausfall eintritt.

Antwort: ad 1. Nach einem Runderlaß des Reichsarbeitsministers kann die **Lösung des Arbeitsverhältnisses** verlangt werden, sobald **Schwangerschaft** besteht. Erforderlich ist die formale Zustimmung des Betriebsführers bzw. des Arbeitsamtes, welche nach Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses wohl ohne weiteres gegeben wird. Es ist nicht unbedingt notwendig, daß bereits Schwangerschaftsbeschwerden vorliegen.

ad 2. Eine vertrauensärztliche Untersuchung ist nicht erforderlich, es genügt jedes ärztliche Zeugnis.

ad 3. Die Beendigung der Arbeit ist von jedem Zeitpunkt ab nach Eintritt der Schwangerschaft möglich.

ad 4. Nachdem das Arbeitsverhältnis formgerecht gelöst ist, bestehen keine Verpflichtungen mehr zum alten Betrieb. Jedoch könnte das Arbeitsamt (z. B. nach Totgeburt oder Frühtopf des Kindes) eine Wiederverpflichtung vornehmen,

falls die Frau für den allgemeinen Arbeitseinsatz besonders geeignet erscheint. U. U. könnte natürlich auch der gleiche Betrieb wieder in Frage kommen.

Prof. Dr. Koelsch, Bayer. Landesgewerbearzt, München,  
Institut für Arbeitsmedizin, Ludwigstraße 22b.

Frage 183: Kann es unter erbgesundheitlichen Gesichtspunkten verantwortet werden, daß ein Arzt eine geistig und körperlich höchstwertige Frau, die seit 6 Jahren, seit ihrem 23. Lebensjahr, an einem mittelschweren Diabetes mellitus leidet, heiratet und mit ihr Nachkommen hat? (Harnzucker 1-5% in 24 Stunden. Klinisch eingestellt mit 20 E. Altinsulin täglich. Mutter ebenfalls mittelschwerer, in mittlerem Lebensalter manifest gewordener Diabetes. Mehrere Geschwister bisher gesund. Sonst Familienanamnese o. B.)

Was ist über die Wahrscheinlichkeit der Vererbung von Disposition oder Krankheit zu sagen?

Ist die Sterilisation eines Zuckerkranken aus eugenischen Gesichtspunkten gesetzlich möglich?

Antwort: Die Unfruchtbarmachung eines Diabetikers ist auf Grund der bestehenden Gesetze aus erbärztlicher Indikation nicht möglich. Der **Diabetes** ist zwar eine **Erbkrankheit**, fällt aber unter keine der im Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses genannten Krankheitsgruppen. Möglich wäre unter Umständen die Unfruchtbarmachung einer diabetischen Frau aus individualärztlicher Indikation, da ein bestehender Diabetes durch Schwangerschaften verschlimmert werden kann.

Der Diabetes fällt auch nicht unter die im Ehegesundheitsgesetz genannten Krankheiten, die ein Eheverbot bedingen. Ein gesetzliches Hindernis gegen die Eheschließung eines Diabetikers besteht also nicht. Gleichwohl bin ich persönlich der Ansicht, daß ein Diabetiker, bei dem das Leiden schon im jugendlichen Alter zum Ausbruch gekommen ist und der auf dauernde Insulinbehandlung angewiesen ist, nicht heiraten sollte. Auch glaube ich die Ehe mit einem solchen widerraten zu müssen.

Die Wahrscheinlichkeit, daß Kinder eines Diabetikers auch ihrerseits diabetisch werden, ist rund 20 bis 25%. In dem hier zu beratenden Fall, wo bereits die Mutter der Kranken diabetisch war, ist die Gefährdung der Kinder wohl noch höher einzuschätzen, bis gegen 50%.

Es gibt offenbar verschiedene krankhafte Erbanlagen, die Diabetes verursachen können und die sich nach dem durchschnittlichen Erkrankungsalter und der Schwere des Verlaufs unterscheiden. Auch scheint es Diabetesanlagen von verschiedenem Erbgang zu geben. Es handelt sich also um eine erbbiologisch heterogene Krankheitsgruppe. Die meisten pathogenen Erbanlagen, die Diabetes bedingen können, sind anscheinend (unregelmäßig) dominant; d. h. sie können sich schon in heterozygotem Zustand äußern. Die Manifestation scheint zum Teil von der Mitwirkung anderer Erbanlagen und zum Teil auch von Einflüssen der Umwelt (Ernährung, Potatorium, Schwangerschaften) abzuhängen.

Prof. F. Lenz - Berlin NW 87,  
Hyg. Institut, Dorotheenstraße 28a.

Frage 184: Ein Säugling, 14 Tage alt, hat auf der linken Rückenseite in Gürtelhöhe einen etwa 4 x 5 cm großen, fast schwarz pigmentierten, stellenweise leicht behaarten, nicht über die Hautoberfläche hervorragenden Fleck, offenbar einen Nävus.

Welche Methode zur Entfernung, auf die von den Eltern großer Wert gelegt wird, kommt in Frage? Welches ist die beste Zeit dazu, jetzt oder erst später? Bestehen Gefahren, etwa bösartige Entartung, wenn die Entfernung unterbleibt?

Antwort: Zur Behandlung des beschriebenen **Pigment-Nävus** empfehle ich die radikale Exstirpation, die, wenn nicht ein sehr schnelles Wachstum erfolgt — was sehr unwahrscheinlich ist —, unbedenklich bis in das zweite Lebenshalbjahr verschoben werden kann. In diesem Alter kann der harmlose Eingriff ohne Bedenken durchgeführt werden. Die Gefahr bösartiger Entartung kann nicht abgelehnt werden. Prof. A. Oberriedermaier - München 15,  
Lindwurmstraße 4.