

Anlaß zur – im Idealfall routinemäßigen – serologischen Untersuchung sein sollte. Unserer Meinung nach ist die zusätzliche Anwendung der Meinicke-Klärungsreaktion II (MKR II) neben dem VDRL-Test nicht mehr erforderlich. Die Erfahrungen der letzten Jahre haben gezeigt, daß der Nachweis T.-pallidum-spezifischer IgM-Antikörper sicher und zuverlässig die Diagnose auch bei nicht eindeutig zu interpretierenden Lipoidantikörperbefunden ermöglicht. Zudem können die im VDRL-Test reagierenden Lipoidantikörper nach Serumfraktionierung ebenfalls in IgM- und IgG-Antikörper differenziert werden, so daß die Abgrenzung ihrer Herkunft von der Mutter oder dem Kind möglich ist. Die Empfehlung zur Behandlung der Syphilis connata mit Benzathin-Penicillin basiert im wesentlichen auf klinischen Erfahrungen und Empfehlungen aus der amerikanischen Literatur. Entsprechende Therapievorschläge sind aber auch im deutschsprachigen Schrifttum publiziert (2, 3, 4). Der erfahrene Wiener Dermatologe A. Luger (2) gibt für die Behandlung der Syphilis connata während des 1. Lebensjahres folgende alternative Möglichkeiten an:

- ① Benzathin-Penicillin 50 000 E/kg einmal i. m.,
- ② Procain-Penicillin 50 000 E/kg täglich für die Dauer von 2 Wochen
- ③ Clemizol-Penicillin 50 000 E/kg täglich für die Dauer von 2 Wochen.

Literatur

Wechselberg, K.; Schneider, J. D.: Morbidität und klinische Symptomatik der kongenitalen Lues im Säuglingsalter, Dtsch. med. Wschr. **95** (1970) 1976–1981 – Luger, A.: Genitale Kontaktinfektionen, Thieme, Stuttgart (1982) 26–27 – Alexander, M.; Raettig, H.: Infektionskrankheiten, Thieme, Stuttgart (1981) 279 – Lindemayr, W.; Partsch, H.: Kongenitale Syphilis, neuere Gesichtspunkte zur Diagnose, Prophylaxe und Therapie, Z. Hautkr. **51** (1976) 749–756

Privatdozent Dr. med. habil.
Hans-Jochen Hagedorn
Medizinaluntersuchungsstelle
Lübbertorwall 18
4900 Herford

Mehr Hilfe für legasthenische Kinder gefordert

Eine Revision der von der Kultusministerkonferenz (KMK) der Länder herausgegebenen Empfehlungen zur „Förderung von Schülern mit besonderen Schwierigkeiten beim Erlernen des Lesens und Schreibens“ (Legasthenie) fordert die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Sie empfiehlt:

- ① die Diagnose der spezifischen Lese-Rechtschreib-Schwäche innerhalb der Gruppe der Kinder „mit besonderen Schwierigkeiten . . .“ wieder – wie bei früheren Erlassen – vorzusehen,
- ② die zusätzliche außerschulische ärztlich-psychologische Diagnose und Behandlung bei solchen Kindern zu fordern, deren Lese- und Schreibleistungen am Übergang zur 2. Jahrgangsstufe der Grundschulen durch pädagogische Maßnahmen nicht zu bessern waren, und
- ③ die besondere Zensurengebung bei Kindern mit persistierender Legasthenie auch jenseits der 6. Jahrgangsstufe zuzulassen.

Die Kritik der Kinderpsychiater am Erlaß der KMK richtet sich gegen „die grundsätzliche Verharmlosung der Schwierigkeiten vieler an Legasthenie leidender Kinder“. Gravierend ist, daß legasthene Kinder der ersten beiden Jahrgangsstufen, wie die Praxis zeigt, wertvolle Zeit für intensivere und spezifischere Fördermaßnahmen verlieren, vor allem dann, wenn die Entscheidung über die Art der vorliegenden Schwierigkeiten und über eine mögliche außerschulische Behandlungsmöglichkeit bei einem Lehrer liegt, der hierfür keine ausreichende Vorbildung besitzt.

Legasthenie ist ein medizinisches Problem. Sie ist als Krankheit anzusehen. Unter diesem Begriff

werden unterschiedliche Störungen zusammengefaßt, die zwar das gleiche äußere Ergebnis, aber sehr unterschiedliche Entstehungsursachen und damit unterschiedliche Behandlungsvoraussetzungen haben. „Die besonderen Schwierigkeiten“ können ausschließlich milieubedingt, unterrichtsbedingt, Folge einer Hirnentwicklungsstörung oder auch Folge aller drei Bedingungen sein. Sie lassen sich auch im Fall quantitativ vergleichbarer Schwere qualitativ deutlich unterscheiden.

Die Stellungnahme der Kinderpsychiater geht darauf in allen Einzelheiten ein und stellt schließlich zusammenfassend fest, daß Ursachen und Entstehung der Legasthenie sich nicht auf einen einzigen Nenner reduzieren lassen. Dies zu tun wäre ein verhängnisvoller Irrtum für die Betroffenen.

Denn schwerere Formen der Legasthenie seien nur in interdisziplinärem Bemühen spezifisch, d. h. individuell zu diagnostizieren und nur behandelbar, wenn frühzeitig eine Therapie einsetze, die deutlich über das hinausgehe, was ein dafür nicht ausgebildeter Lehrer durch „innere Differenzierung des Unterrichtes“ oder durch Förderkurse erreichen könne. Die Stellungnahme macht auch darauf aufmerksam, daß eine kleine Gruppe zwar begabter, aber schwer legasthener Kinder das Schulsystem durchläuft, ohne Lesen und Schreiben erlernt zu haben. Sie bleiben oftmals nur deswegen Analphabeten, weil ihre Legasthenie zu spät erkannt, mit unzureichenden Mitteln nur unzureichend „behandelt“ und im weiteren Verlauf des Schulbesuches bestenfalls ignoriert, in der Regel aber bestraft wird. Die Stellungnahme gipfelt in der Forderung, Schule, Fachärzte und Psychologen müßten frühzeitig zusammenarbeiten, um diesen Problemkindern nachhaltig zu helfen. GM

(78. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde, 1982, Heidelberg)