

BEILAGE

zu Nr. 3, Mai-Juni 1958, der Mitteilungen des Instituts für Wissenschaft und Kunst

Grundsätzliches zur Kunstbetrachtung

Aus einem, am 25. Februar 1958 von Prof. Dr. Ludwig Hofmann im Institut für Wissenschaft und Kunst gehaltenen Vortrag

So wie in der Entwicklung des zeichnerischen Ausdrucks die im realistischen Sinn richtigen Formen nur über eine lange Reihe von Vorformen gewonnen werden können, entwickelt sich auch die rezeptive Erlebnisfähigkeit für das künstlerische über eine Anzahl früher Reaktionsweisen zu jener Form, die dem kunstwissenschaftlich orientierten Betrachter als die adäquate gilt. Die Annahme, daß es nur eine einzige solche angemessene Auffassung von einem Kunstwerk geben könne, setzt jedoch eine Evidenz und Konstanz seiner qualitativen und wertlichen Beschaffenheit voraus, die sich weder ontologisch noch physiologisch vertreten läßt. Dies wird auch durch den historischen Bewertungswandel von Kunstwerken und Kunststilen bewiesen. Er läßt erkennen, daß für die Bewertung immer der geistesgeschichtliche Ort entscheidend ist, von dem aus ein Kunstwerk betrachtet wird. Solche geistesgeschichtlichen Orte stellen aber unfraglich auch die jeweiligen Einstellungen des Kindes und Jugendlichen dar, soweit sie entwicklungsmäßig bedingt sind. Die ihnen entsprechenden Kunsterfahrungsformen auf ihre Strukturmerkmale hin zu untersuchen, stellt deshalb eines der vordringlichsten Anliegen der künstlerischen Erziehung dar.

Die Kunstauffassung, die der Kunstbetrachtung in der Schule gewöhnlich zugrunde liegt, ist die der Wissenschaft von der Kunst. Diese Kunstbetrachtung befaßt sich mit den Gesetzen des Bildbaues und der Farbgestaltung, zeigt Entwicklungszusammenhänge auf und sucht auf diese Weise dem Schüler das Verständnis für die verschiedenen Formprobleme zu erschließen. Damit transponiert sie aber das Kunstwerk aus seiner spezifisch künstlerischen Daseinsweise in die Sphäre des Rationalen und Diskursiven und entfremdet es sowohl sich selbst als auch dem Schüler. Als die eigentliche Aufgabe der Kunstbetrachtung muß daher das Erfahrungsmachen gerade dieses Kunstseins, d. h. jener künstlerischen Sinn- und Gestaltsbestände angesehen werden, die für das eigene Erlebnis des Kindes als Wertqualitäten jeweils existent gemacht werden können. Daß darüber nicht die Kunstgeschichte, sondern nur die Psychologie Auskunft geben kann, liegt auf der Hand.

Moderne Blutgruppenforschung

Aus einem, am 26. Februar 1958 von Univ.-Ass. Dr. Paul Speiser im Institut für Wissenschaft und Kunst gehaltenen Vortrag

Seit der Entdeckung der klassischen Blutgruppen (A, B, O, AB) durch den Wiener Arzt Professor Landsteiner im Jahre 1900, zu welcher Zeit dieser Forscher als Assistent im Pathologisch-Anatomischen Institut der Universität Wien arbeitete, hat dieses Forschungsgebiet an Umfang außerordentlich zugenommen. Es wurde nämlich

eine ganze Reihe von weiteren erblichen Blutkörperchenmerkmalen entdeckt, deren Zahl nunmehr ca. 70 ausmacht. Die wichtigsten, weil für die klinische Arbeit von praktischem Wert, sind insbesondere der Rhesusfaktor und teilweise auch dessen Unterfaktoren. So weiß man heute, daß bei jeder Bluttransfusion nicht nur die Blutgruppe, sondern auch der Rhesusfaktor zu beachten ist, um so dem Kranken, dem man Blut eines Spenders überträgt, ein qualitativ hochwertiges Medikament zu verabreichen: Denn es ist seit dem Jahre 1940 bekannt, und dies ebenfalls durch Landsteiner und seine Schule, daß Rhesus negative Menschen, welche also das Erbmerkmal Rhesus nicht besitzen, imstand sind, Antikörper zu bilden, wenn man ihnen Rhesus positives Blut überträgt.

Weiters konnte man noch finden, daß die Ursache für schwere Gelbsucht, Blutarmut oder Wassersucht Neugeborener, in einer großen Zahl solcher Fälle, darauf zurückzuführen ist, daß diese Kinder Rhesus positiv sind, ihre Mütter hingegen Rhesus negativ. Es kann nun während der Schwangerschaft einer Rhesus negativen Mutter, welche eine Rhesus positive Frucht trägt, zu einer Antikörperbildung im Organismus der Schwangeren kommen, weil diese Rhesus negative Mutter, die während der Schwangerschaft in ihren Organismus eingedrungenen Rhesus positiven kindlichen Zellen mit einer Antikörperbildung beantwortet.

Diese Antikörper dringen nun wiederum ihrerseits vom mütterlichen Blutkreislauf herkommend, durch den Mutterkuchen in den kindlichen Blutkreislauf ein und zerstören dort einen Großteil der kindlichen roten Blutkörperchen.

Je nach der Schwere dieser Zerstörung findet sich nun bei einem solchen kranken Neugeborenen Blutarmut, schwere Gelbsucht oder gar ausgedehnte Wassersucht.

Durch frühzeitiges Erkennen dieser Erkrankung mittels serologischer Untersuchung im Laboratorium, welche diagnostisch oftmals schon während der Schwangerschaft gestellt werden kann, wird das Neugeborene einer Blutaustausch-Transfusion unmittelbar nach der Geburt unterzogen: dabei wird mittels Kunstharz-Katheter und meist über den Weg der Nabelvene dem Kinde Blut entnommen und Rhesus negatives, gruppengleiches Blut auf diesem Wege übertragen. Damit aber wird ein Großteil der noch nicht allzu schwer geschädigten Kinder gerettet, ohne daß sich bei der späteren Entwicklung ein Unterschied des Gesundheitszustandes im Vergleich zu anderen Kindern zeigt.

In Wien, sowie in anderen Ländern, welche etwa die gleiche Rhesusfaktorverteilung ihrer Bevölkerung aufweisen, wird damit gerechnet, daß unter 500 Geburten ein solcher Fall auftritt. Bei Gegenüberstellung der Häufigkeit dieser Neugeborenen Krankheit Rhesus bedingter Natur mit anderen Krankheiten im Säuglingsalter, z. B. Syphilis, Diphtherie und Kinderlähmung, geht eindeutig hervor, daß die volksgesundheitliche Bedeutung der Erkennung dieser Rhesus-Krankheit beim Neugeborenen gegenüber den anderen aufgezählten Erkrankungen dominiert. Dem entsprechend ist also neben der obligatorischen Wassermannprobe bei schwangeren Frauen auch die Rhesusfaktor-Bestimmung ein Ding der Notwendigkeit.

Es wird nun aufgezeigt, daß die Zahl der notwendigen Blutübertragungen in zunehmendem Maße ansteigt. Bedingt ist dieses Ansteigen des Bedarfes an Blut dadurch, das man heutzutage, besonders in der Chirurgie, Operationen durchführen kann, die früher technisch nicht möglich waren, die aber nun mit großem Blutverlust einhergehen, welcher während der Operation und teilweise auch noch später durch Bluttransfusionen ausgeglichen werden muß.

Daß außerdem noch das stetige Anwachsen schwerer, mit ausgedehnten Blutungen einhergehender Verkehrsunfälle den Bedarf an Blutkonserven gesteigert hat, ist eine bekannte Tatsache.

Nachdem Blut im strengsten Sinne des Wortes kein Medikament ist, sondern nur wiederum vom Menschen gewonnen werden kann, hängt nun die Deckung des Bedarfes an Blutkonserven von der Spendewilligkeit der Bevölkerung ab. Es wäre daher zu begrüßen, wenn gesunde Menschen jährlich einmal Blut spenden würden.

Vor der Blutabnahme wird der freiwillige Spender einer Untersuchung unterzogen, er erhält nach der Blutspende eine Labung, das Blutspenderabzeichen und darüber hinaus noch einen Blutspenderausweis, welcher seine Blutgruppe und den Rhesusfaktor enthält. Dieser Ausweis hilft wiederum dem Spender, sollte er selbst einmal in die Lage kommen, Blut zu benötigen, Blut der richtigen Gruppe und des richtigen Rhesusfaktors schneller wie gewöhnlich zu erhalten.

Die Blutspendenzentrale des Landesverbandes des Roten Kreuzes für Wien und Niederösterreich in Wien IX, Peregringasse 2, ist in der Lage, Spender-Anmeldungen entgegen zu nehmen und freiwilligen Spendern wochentags in der Zeit von 8 Uhr früh bis 8 Uhr abends Blut zu entnehmen.

Abschließend wird noch die Bedeutung der erblichen Blutkörperchenmerkmale in Vaterschaftsprozessen unterstrichen und betont, daß man heute schon in der Lage ist, allein mittels acht bekannter Blutkörperchenmerkmalsysteme ca. 65 Prozent fälschlich der Vaterschaft zu einem Kind bezichtigter Männer serologisch als Nicht-Väter zu erkennen.

Schließlich wird auf die anthropologische Bedeutung dieser Merkmale verwiesen, auf ihren Beitrag für die menschliche Erblehre; außerdem werden klinische Fälle angeführt, bei denen es zu einer sogenannten Autoantikörperbildung kommt, d. h. zur Bildung von Stoffen in der Blutflüssigkeit solcher Kranker, welche körpereigene Zellen bestimmter Organe schädigen können und welche man nun im Laboratorium, zumindest schon zum Teil, nachzuweisen in der Lage ist.

Das Bioklima von Wien

Aus einem, am 3. März 1958 von Dr. Franz Sauberer im Institut für Wissenschaft und Kunst gehaltenen Vortrag

Die Bioklimatologie befaßt sich bekanntlich mit der Erforschung der Einflüsse von Wetter, Klima und anderen terrestrischen und solaren Erscheinungen auf alle Lebensvorgänge. Gerade diese Zusammenhänge sind es ja, welche die Wettervorgänge für den Menschen so beachtenswert machen. Will man die Bioklimatologie einer Großstadt behandeln, so muß man vorerst die Wetter- und Klimaverhältnisse der betreffenden Gegend näher betrachten. Hierbei sind zunächst die Lage der Stadt im Großraumklima und dann die kleinklimatischen Besonderheiten zu studieren. Die großklimatischen Werte Wiens sind hinlänglich bekannt. Weniger beachtet werden ausgeprägte kleinklimatische Zonierungen im Stadtgebiet und der näheren Umgebung. Dies ist vor allem durch die Lage am Ostabfall des Wienerwaldes und an der Grenze des pannonischen Florenbereiches im Osten verständlich. Hierbei ist die Lage am Alpenrand ein primärer Faktor, die Lage an der Florengrenze aber sekundär, weil die orographischen Gegebenheiten das Pflanzenwachstum sehr beeinflussen. Besonders ausgeprägt ist der Unterschied im Niederschlag (im Osten 550 mm, im Westen über 800 mm pro Jahr). An sich bringt die verschiedene Höhenlage der einzelnen Stadtteile auch gewisse Unterschiede in Temperatur und Luftdruck. Diese treten aber in ihrer Bedeutung gegen die Auswirkung der Verbauung weit zurück. Die Anhäufung der Steinmassen verringern den Tagesgang von Temperatur und Feuchte; im Wesentlichen zeigen die dichter verbauten Gebiete eine leichte Uebertemperatur. Im Sommer wurde bei Messungen in engen Gassen mitunter eine Temperaturerniedrigung von