

Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 37 (1929)

Heft: 10

Artikel: Angeborene Missbildungen : über den Wert ihrer frühzeitigen Erkennung

Autor: Debrunner, Hans

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-556896>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Angeborene Mißbildungen.

Ueber den Wert ihrer frühzeitigen Erkennung.

Von Dr. med. Hans Debrunner, Zürich.

Für den Arzt, der sich mit der Behandlung angeborener Mißbildungen beschäftigt, ist es immer wieder betrüblich, zu sehen, wie selten ihm die Kinder so früh zugeführt werden, daß ein aussichtsreiches, mit einfachen Mitteln und kurze Zeit in Anspruch nehmendes Vorgehen möglich ist. Ich halte es deshalb für zweckmäßig, auch in diesem Blatt einmal die Grundlinien unserer heutigen Kenntnisse und Erfahrungen auf diesem Gebiete vorzutragen. Wir dürfen sagen, daß im allgemeinen eine Mißbildung (Deformität), die einer Behandlung überhaupt zugänglich ist, sich umso eher beeinflussen läßt, je früher wir Gelegenheit haben, dies zu tun. Die Gründe leuchten wohl auch jedem Laien ohne weiteres ein. Wichtig ist vor allem zu wissen, daß eine erkleckliche Anzahl von Formabweichungen nicht schon in Ei und Samenzelle angelegt sind, sondern sich als Formveränderungen erst während des Lebens im Mutterleibe anbahnen können. Kommt das Kind dann zur Welt, so fehlt meistens die Voraussetzung für eine Rückbildung der Deformitäten; die Fehlform wächst als solche weiter und festigt sich mehr und mehr in ihrer krankhaften Anlage. Ein Schiefhals zum Beispiel kann während der Geburt durch Zerreißung gewisser Muskeln, die sich zwischen Hals und Kopf ausspannen, entstehen. Läßt man ihm seine ungestörte Entwicklung, so bilden sich nach und nach infolge der dauernd schiefen Stellung des Kopfes derbe Verkürzungen der verletzten Gewebe aus; es können sich sogar die knöchernen Anteile des Halses, ja des Schädels im Laufe der Monate unter dem Einfluß falschen Muskelzuges derartig verändern, daß Unregelmäßigkeiten des Gesichtes entstehen, die wir später zu beheben nicht mehr imstande sind. Gelingt es uns, den

Kopf gleich nach der Geburt für einige Zeit in korrigierter Stellung festzuhalten, so bleiben diese Knochenveränderungen aus oder beschränken sich auf das geringe Maß ihres derzeitigen Zustandes. Von weiterer Wichtigkeit ist die Tatsache, daß wir eine bestehende Mißbildung infolge der noch weitgehend knorpeligen Verfassung des Skeletts kurz nach der Geburt mit geringen Kräften und einfachen Mitteln in eine normale Form zwingen können. Nehmen wir als Beispiel den angeborenen Klumpfuß. Bei größeren Kindern oder einem Erwachsenen haben wir es mit festen Knochenbildungen zu tun, deren Form im Sinne einer Klumpstellung so verändert ist, daß wir sie ohne Zertrümmerung des knöchernen Aufbaus gar nicht in die normalen Verhältnisse zurückbringen können. Aus diesem Grunde sind wir dann gezwungen, mit bestimmten Apparaten außerordentlich starke Druckwirkung auf den Knochen einwirken zu lassen, bis sie eben in ihrem Gefüge nachgeben, also gewissermaßen zerdrückt werden, oder es bleibt nur noch der Weg eines blutigen Eingriffs übrig, der wiederum die Knochenform ummodelln muß. Diese Maßnahmen stellen aber jeweils große Eingriffe dar, die zu ihrer Ausheilung längere Zeit in Anspruch nehmen.

Ein dritter Grund, weshalb wir die Frühbehandlung wünschen, besteht in der Ausnützung des natürlichen Wachstums, das bekanntlich am raschesten in der ersten Lebenszeit vor sich geht. Falls es uns gelingt, eine Deformität, einen Klumpfuß oder eine andere Mißbildung zwangsweise in normale Form zu bringen und darin zum Beispiel durch Gipsverbände zu erhalten, so wachsen die Knochen in der ihnen vorgeschriebenen Richtung. Es entsteht gewissermaßen eine natür-

liche Korrektur, die, falls wir die Fixierung genügend lange, eventuell monatelang, aufrecht erhalten, am besten zum Ziele führt, die normale Gestalt wieder herzustellen. Später müssen wir auf diese Wachstumsenergien verzichten und kommen aus diesem Grunde wiederum nur langsam und schwer vorwärts.

Es liegt nun ganz in der Hand der Umgebung eines Neugeborenen, dem Arzt seine Aufgabe zu erleichtern. Der einzige Weg, angeborene Formveränderungen frühzeitig zu erkennen, bildet die genaue Beobachtung des Säuglings. Angeborene Klumpfüße, Knieversteifungen, Mißbildungen an den Händen und Armen sind verhältnismäßig leicht zu erkennen und werden meist auch verhältnismäßig bald dem Arzt zur Begutachtung vorgelegt. Immerhin hat sich auch hier eine falsche Meinung erhalten, daß die Behandlung derartiger Zustände bei Neugeborenen gewisse Gefahren mit sich bringt. Dem ist nun nicht so, und wir müssen bekennen, daß die Leichtigkeit einer Umformung beim ganz kleinen Kinde den Eingriff zu einem geringfügigen macht, während später, wenn wir auch Narkose zu Hilfe ziehen müssen, der gleiche Eingriff weit größere Anforderungen an den ganzen Organismus stellt. Die Lebenskraft des Säuglings ist in bezug auf Einwirkungen an den Extremitäten überaus zäh. Alle Erfahrungen haben uns gelehrt, daß wir ungestraft dem kleinen Körper Repressionen und starre Verbandbehandlung zumuten können. Etwas schwieriger werden die Verhältnisse bei Mißbildungen, die nicht sofort in die Augen springen, sich vielleicht erst später in ihre volle Fehlform hineinwachsen, aber dennoch durch möglichst frühzeitiges Eingreifen zu beseitigen oder hintan zu halten sind. Ich möchte erinnern an die angeborene Hüftverrenkung, die fast stets erst dann erkannt wird, wenn das Kind zu gehen anfängt. Ein guter Beobachter wird indessen oft unschwer erkennen, daß die Beinlängen schon bei Neugeborenen verschieden

sind, daß die Beweglichkeit in der Hüfte nicht der normalen entspricht oder daß bei doppelseitiger Anlage die Kürze der Oberschenkel gegenüber der Unterschenkel auffällt. Ein anderes angeborenes Leiden ist die Schiefhaltung des Kopfes, die bei einiger Aufmerksamkeit auch beim liegenden Kinde dadurch auffällt, daß das eine Ohr der entsprechenden Schulter dauernd etwas genähert erscheint. Bei Betrachtung des Rückens lassen sich häufig genug ungleichmäßige Wölbungen der Rippen erkennen, die auf eine versteckte Rückgratsverkrümmung hindeuten. Nicht selten finden sich an Zehen oder Fingern Verwachsungen, die sich auch mit Vorteil durch frühzeitige operative Eingriffe restlos beseitigen lassen. Die Veränderungen des Gaumens, die Spaltbildung an den Lippen, die sogenannten Hakenscharten, werden ebenfalls am besten zu Ende des ersten Lebensjahres oder im Verlaufe des zweiten, zur operativen Behandlung gebracht. Angeborene Hacken- und Plattfußbildungen, die bei sorgfältiger Betrachtung auch in ihren leichten Graden schon frühzeitig deutlich werden können, lassen sich ebenfalls in den ersten Lebensmonaten am besten beeinflussen. Wir können hier nicht alle Einzelheiten und alle einzelnen Formen von Mißbildungen aufzählen, sondern wollen uns auf diese paar kurzen Angaben beschränken. Das Wesentliche unserer Absicht sei noch einmal kurz zusammengefaßt: Da der Arzt seine Tätigkeit erst aufnehmen kann, wenn ihm die Kinder zugeführt werden, ist er ganz auf die Mithilfe von Laien angewiesen, die dadurch, daß sie ihm die kleinen Patienten so früh als möglich übergeben, den allerwertvollsten Teil der ganzen Behandlung leisten müssen. Wer also Gelegenheit hat, kleine Kinder zu beobachten, oder wer unter Ihnen von sorglichen Müttern wegen kleiner Veränderungen in äußeren Organen des Kindes um Rat gefragt wird, der erinnere sich daran, daß aus geringfügigen Andeutungen von Formabweichungen schwere Deformitäten entstehen

können, die später nur durch tiefgreifende Maßnahmen, vielfach überhaupt nicht mehr zur Heilung geführt werden können, während

sie an Neugeborenen oft verhältnismäßig leicht zu beseitigen sind.

(Vereinsblatt Samariterverein Zürich-Zimmat.)

Comment prévenir les malformations corporelles ?

Combien d'hommes et de femmes mal bâtis, au thorax enfoncé, aux jambes torses, au dos voûté ne doivent leur difformité qu'à l'ignorance ou à la négligence de leurs parents !

Pour bien élever un enfant, la bonne volonté en effet ne suffit pas ; il est indispensable de connaître certaines règles d'hygiène et de les appliquer avec soin et persévérance.

En dépit des progrès réalisés dans ce domaine, on voit encore trop de nourrissons privés, sans aucun motif impérieux, du lait maternel auquel pourtant *ils ont droit* et que le lait de vache, surtout pendant les premiers mois, ne remplace qu'imparfaitement. Puis, à l'âge où le lait ne suffit plus à fournir au squelette de l'enfant les matériaux dont il a besoin, et où il devrait faire place aux céréales riches en principe calcifiants, la maman trouve le biberon bien commode et le bébé ne réclame pas ! Si à ces erreurs d'alimentation s'ajoute l'insuffisance d'air pur, de soleil et de mouvement, le mal latent s'aggrave. Arrive l'âge où le petit a l'instinct de se tenir debout ; ses parents tout fiers l'encouragent à tenter ses premiers pas ; il fait de grands efforts, mais son corps est trop lourd pour ses petites jambes aux os restés mous, et peu à peu les déformations apparaissent.

A l'âge de l'école, d'autres dangers se présentent : l'enfant se tient mal en classe, ploie son échine, la tête inclinée sur son pupitre ; il marche le cou tendu en avant, le thorax fermé, ne sachant respirer à fond. Ces habitudes seront heureusement

combattues avec succès, non par des reproches et gronderies, mais par la pratique régulière d'exercices corporels appropriés, au besoin par le massage des masses musculaires insuffisamment développées.

La pratique des sports pendant la période scolaire est d'une utilité incontestable pour obvier aux inconvénients de la vie en classe. Educateurs et parents doivent veiller à ce qu'elle ne conduise pas à la folie des records ; le championnat organisé en industrie fait de nos jours d'innombrables victimes, candidats aux maladies du cœur, à l'épuisement nerveux et à la tuberculose. Ce danger écarté, les jeux de plein air, accompagnés de culture physique rationnelle sous contrôle de l'état du cœur et des poumons, constituent le moyen le plus efficace pour prévenir et même corriger la plupart des attitudes vicieuses et des déformations corporelles.

Certaines malformations sont d'origine tuberculeuse ou consécutives à des affections des centres nerveux. Cela ne signifie nullement qu'elles soient incurables ; combien d'enfants devenus estropiés à la suite d'une paralysie infantile ne sont-ils pas devenus d'habiles artisans et même des sportifs admirés ! Et combien de petits membres grêles rongés par la tuberculose osseuse et articulaire n'ont-ils pas retrouvé leur intégrité ! De telles guérisons sont redevables aux remarquables progrès réalisés depuis quelques années dans l'utilisation des ressources de l'hygiène et des forces de la nature. Air, soleil, eau, électricité, massage et procédés orthopédiques