

Neue Methode der Kinderheilkunde

Autor(en): **Spencer, Steven M.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Bauen, Wohnen, Leben**

Band (Jahr): - **(1954)**

Heft 17

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-651449>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

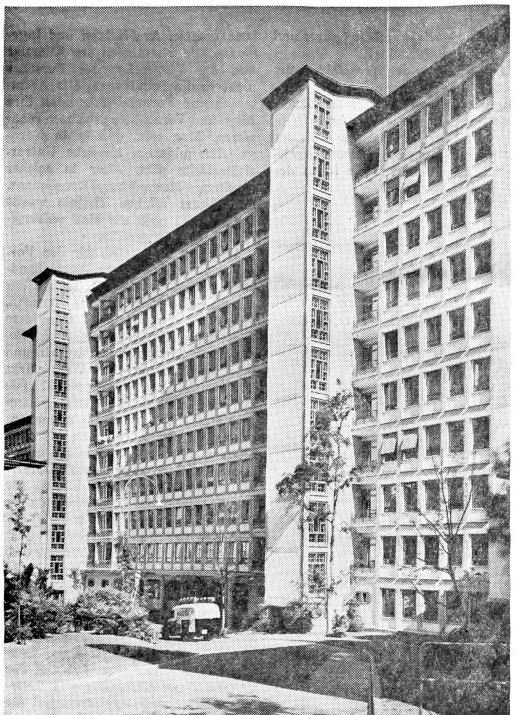
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

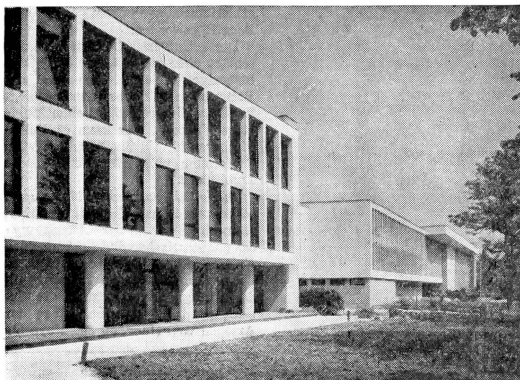
Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Universität Zürich. Kuppelbau, Architekt Prof. K. Moser. In der Kuppel befindet sich das Auditorium Maximum — mit dem Wandbild von Paul Bodmer.



Kantonsspital Zürich, im Universitätsviertel. Bettenhaus.



Freie Universität in Westberlin-Dahlem.

zum amerikanischen Baseball. Man rechnet, daß das Universitätsstadion 110 000 Zuschauern Platz bietet. Das Ensemble der verschiedenen Sportplatzanlagen überrascht europäische Sportler mit eigenartigen Pyramidenbauten. Diese sind an altindianische Bauformen angepaßt. Im gesamten glaubt man sich in einer Pyramidenstadt zu befinden, so eigenartig geformt sind die «Turnhallen» und Ballspielplätze.

Einst wurde in den von der Welt streng abgeschlossenen mexikanischen Priesterseminaren nur einem kleinen Teil geistige Schulung vermittelt. Seit der Revolution in Mexiko, seit den Tagen Viva Villas, seit 1910 ist die Bildung für alle, die sich freimachen können, frei geworden. Diese Bildungsfreiheit kommt den Werk-tätigen zugute. Diese Freiheit öffnet auch die Tore der neuen mexikanischen Universität für alle, die eine höhere Schulbildung besitzen. Wer sich über die erforderliche Grundbildung ausweisen kann und 20 Dollar als jährliches Schulgeld bezahlt, der kann hier studieren soviel er will!

Die neue Universitätsstadt Mexikos ist nun fertiggestellt. Bald kann die riesige Bildungsmaschine in Betrieb gesetzt werden. Allein für den jährlichen Unterhalt der Stadt werden drei Millionen Dollar benötigt, dazu kommen die Verwaltungs- und Schul-kosten, so daß sich auch hier Rekordsummen ergeben. Aber Mexikos Lebenswille ist so enorm, sein Bildungsdrang, sein Forschungswille so stark, daß der Staat für die Kosten aufkommen wird. Was wird geschehen, wenn die erste Generation ihre Semester in der neuen universitas abgeschlossen hat? Mexiko wird die Welt zum Staunen bringen. Aus der Lava wuchs eine gigantische Universitätsstadt, aus dieser neuen Stadt wächst eine neue mexikanische Generation der Nachkommen der Azteken, dieses unvergleichlichen Kulturvolkes ...

Freie Universität West-Berlin

Eine neue Universität ist auch West-Berlins Freie Universität. Sie ist heute schon eine der größten deutschen Universitäten, trotzdem sie ihre jüngste ist. Die 1810 gegründete Berliner Universität wirkte für das ganze deutschsprachige Universitätswesen für das neunzehnte Jahrhundert als Vorbild. Auf die Freie Universität in Berlin-Dahlem fiel, nachdem die «alte» Berliner universitas der Ostzone verfallen ist, die Erbschaft der Humboldt-Universität. In der Ostzone wird die «Regierungswissenschaft» vermittelt. Unter den Härten des Blockade-Winters 1948 nahm die Freie Berliner Universität ihre Lehrtätigkeit wieder auf. Es wurde in Behelfsräumen begonnen, man benützte den Schuppen der UB, der Untergrundbahn. Der Geist weht, wo er will! Prof. Dr. E. Redlslob war der erste amtierende Rektor der neuen Alma mater, Prof. Fr. Meinecke ihr Ehrenrektor. Die Anziehungskraft der Freien Universität war von allem Anfang an mächtig. Heute zählt sie 6000 Studierende und 250 Professoren und Dozenten. Sie lernen und lehren in Freiheit, unter der persönlichen und geistigen Unabhängigkeit der Demokratie, der «Staatsform des Wettbewerbs». Wie einst die Humboldt-Universität prägt heute die «Freie» einen wesentlichen Teil des geistigen Gesichts des freien Berlins. Ein Prozent der FU-Studierenden sind Ausländer, 35 Prozent kommen aus der Sowjetzone. Auch an der Technischen Universität, an den Hochschulen für Politik, für Bildende Künste und auf der Pädagogischen Hochschule studieren viele wissenschaftlich, künstlerisch und technisch Beflissene aus der Pieck-Zone. Die Neubauten, die wie viele Gegenwartsbauten dem sachlichen Architekturstil verpflichtet sind, genügen aber noch nicht. Deshalb werden noch mehrere Kollegs in ehemaligen Wohnvillen abgehalten. So wie die mexikanische Universität unter dem Banner der Freiheit aufgebaut worden ist, vollzieht sich auch das geistige Leben der FU Berlin im Zeichen der Freiheit; sein Samen wird fruchtbar aufgehen, der Kampf um die Unabhängigkeit wird sich lohnen. BWL

Neue Methode der Kinderheilkunde

Neuzeitliche Operationstechnik bei angeborenem Wasserkopf

«The Saturday Evening Post» veröffentlicht eine Schilderung über eine neue und erfolgreiche Operationstechnik bei angeborenem Hydrozephalus (Wasserkopf), einer Anomalie des Säuglingsalters, die ohne Eingriff meistens innerhalb der ersten zwei Jahre zum Tode führt.

Die Diagnose, auf Grund derer Nancy, ein drei Wochen alter Säugling, in die Kinderklinik von Philadelphia eingeliefert worden war, lautete auf Hydrozephalus. Das ist eine Mißbildung des Kopfes, die gewöhnlich dadurch entsteht, daß sich übermäßige Mengen von Rückenmarkflüssigkeit im Kopf ansammeln, die auf das Gehirn drücken und dieses beschädigen. Meistens ist so ein Kopf stark vergrößert und verunstaltet. Da sich das Gehirn in diesem Alter besonders stark ausdehnt, ist es leicht erklärlich, daß eine Behinderung des Wachstums sehr ernste Folgen haben muß. Manchmal wird das Gehirn durch diesen Druck bis auf eine zentimeterdicke Schicht zusammengeschrienft.

In Nancys Fall wurden schon fünf Tage nach ihrer Geburt Anzeichen einer ernstlichen Komplikation sichtbar, die sich in Ernährungsschwierigkeiten und Fieber äußerten. Der Arzt des Krankenhauses, in dem Nancy geboren wurde, begann sofort nach der Ursache zu forschen. Dabei fand er zunächst Blut in der Rückenmarkflüssigkeit und beobachtete, daß sich der Kopf des Kindes vergrößerte. Durch eine Nadel-punktion stellte er einen Druck innerhalb des Schädels und eine Verdünnung der Gehirnmasse fest. Mit Verdacht auf Hydrozephalus wurde Nancy in die Kinderklinik von Philadelphia gebracht.

Nach der Operation trat bei dem kleinen Mädchen sehr bald eine deutliche Besserung ein. Die vordem hochgewölbte Fontanelle, das ist die vordere Schädelnahtstelle, die bei Säuglingen noch nicht geschlossen ist, wurde wieder flach, der Kopf verlor sein geschwollenes Aussehen und wuchs normal weiter, so daß die Proportion zwischen Kopf und Körper nach einigen Monaten wiederhergestellt war. Das Kind begann normal zu essen, zu lächeln und zu lachen wie jeder andere glückliche Säugling. Die geistige Entwicklung machte gute Fortschritte und bewies damit, daß die Operation früh genug durchgeführt worden war.

Die technische Form des Eingriffes, der hier vorgenommen wurde, war von Dr. Eugene B. Spitz, Gehirneingriff und Dr. C. Everett Koop, Chirurge an der Kinderklinik in Philadelphia, entwickelt worden. Die Operateure folgten dabei der Methode der Ableitung der Rückenmarkflüssigkeit in die Bauchhöhle, wo sie vom Blut- und Lymphkreislauf absorbiert wird. Sie verwandten zu diesem Zweck einen Kunststoffschlauch, dessen eines Ende in einem kleinen Einschnitt am Rückenmarkkanal befestigt wird, während das zweite frei in der Bauchhöhle liegt. Da es verschiedentlich vorkam, daß das Bauchfell die Röhre verstopfte, wird jetzt ein Stück des Bauchfells entfernt und eine Kunststoffspitze an das Schlauchende geschraubt.

Ein Krankenschwester trug Nancy auf seinen Armen in den Operationssaal, während eine Schwester Flaschen mit Blut und Traubenzucker hielt, die mit Kunststoffschläuchen an die Fußvenen des Säuglings angeschlossen waren. Eine flache Platte mit einem Draht wurde dem Kind zwischen die Knie gelegt und eine Kupferkette um sein Handgelenk geschlungen. Beides gehörte zu dem Elektro-Kauter, der hier zum Verschließen der Blutgefäße dienen sollte. Unterdessen wurde die Narkose gemacht.

Vor Beginn der Operation bezeichnete Dr. Spitz mit roter Farbe die Operationsstelle. Durch einen 5 cm langen Schnitt legte er die Wirbelsäule frei und entfernte mit der Knochenschere Teile zweier Lendenwirbel. In die zähe Membrane, die den Rückenmarkkanal umschließt, machte er einen winzigen Einschnitt und legte sofort das eine Ende des Spezialkunststoffschlauches ein. Er befestigte ihn mit Stichen, wobei er in die Wand des Schlauches hinein-, jedoch nicht hindurchstach. Inzwischen hatte Dr. Koop auf der anderen Seite des Operationstisches über

den Nabel des Kindes einen gleich großen Einschnitt gemacht und den Dickdarm sachte hindurchgezogen. Zwischen Magen und Dickdarm, an diesem festgewachsen, hängt das große Netz. Sorgfältig streifte es der Chirurg mit dem stumpfen Ende eines Instrumentes ab. Das wird deshalb außerhalb der Bauchhöhle gemacht, damit das Blut, das beim Abstreifen ausfließt, nicht in den Peritonealraum (Bauchhöhle) gelangt und im Operationsgebiet Verwachsungen begünstigt.

Nachdem Dr. Koop die Dickdarmschlingen wieder an Ort und Stelle gelegt hatte, suchte er mit einer langen, stumpfen Klammer zwischen den Schichten aus Muskeln und Fett hindurch und faßte den Schlauch, den Dr. Spitz bereits an den Rückenmarkkanal angeschlossen hatte. Dr. Koop zog das freie Ende bis zur Bauchhöhle durch, schraubte die Kunststoffdüse daran und ließ es in die Bauchhöhle fallen. Bevor die Einschnitte zugenäht wurden, spülten die Chirurgen die Gewebe mit einer Flüssigkeit durch, die Streptokinase und Streptodornase enthält, zwei der Bildung von Blutgerinnseln und Verwachsungen entgegenwirkende Fermente.

Von 45 Säuglingen mit einem angeborenem kommunizierenden Wasserkopf (Hydrozephalus), denen dieser künstliche Abflußkanal von der Wirbelsäule zur Bauchhöhle eingesetzt wurde, haben 38 bei offensichtlicher Besserung des Zustandes die Operation überstanden. Die Chirurgen des Kinderhospitals von Philadelphia sind der Ansicht, daß man bei 80 Prozent der Fälle mit dieser Operation einen Erfolg erwarten kann.

Auch bei anderen Anomalien des Säuglingsalters, wie subduralem Hämatom oder Kraniosinose, kann durch einen neurochirurgischen Eingriff Abhilfe geschaffen werden. Ein subdurales Hämatom ist ein zunächst mit Blut, später mit gelblicher Flüssigkeit gefüllter Sack unter der harten Hirnhaut, der durch ein Trauma bei der Geburt oder in der frühen Kindheit, aber auch durch eine Infektion oder eine besondere Beschaffenheit des Blutes hervorgerufen werden kann. Dr. Ingraham von der Bostoner Kinderklinik, ein Pionier auf dem Gebiet der Kinder-Neurochirurgie, arbeitete 1937 eine verbesserte Technik sowohl für die Diagnose als auch für die operative Entfernung des subduralen Hämatoms aus.

Unter allen morbiden Erscheinungen, die das Wachstum des kindlichen Gehirns behindern können, ist kaum eine so selten und tragisch wie die Kraniosinose, der frühzeitige Verschluss der Schädelnähte. Diese seltene Abnormität war bereits in der Antike bekannt und wird schon von Homer und Hippokrates erwähnt. 1890 entwickelten zwei Chirurgen eine erfolgreiche Operationstechnik, doch ging man bald wieder davon ab, nachdem man sie geleglich in Fällen von mikrozephaler Idiotie anwandte, die man von Kraniosinose oft nicht unterscheiden konnte. Bei einem Mikrozephalus (Kleinkopf) liegt der Fehler beim Gehirn selbst und beruht auf einer zentralen Wachstumsstörung.

Erst seit zwei oder drei Jahrzehnten wird Kraniosinose wieder operiert. Diese Operation ist einer der drastischsten neurochirurgischen Eingriffe, die an kleinen Kindern vorgenommen wird. Der Operateur schneidet dabei den Schädel neben den normalen Knochennähten auf und befestigt feine Streifen eines Polyäthylen-Kunststoffes über den Schnittstellen, um das Wiederverwachsen zu verzögern, bis das Gehirn seinen vollen Umfang erreicht hat. Manchmal ist die Mißbildung des Kopfes so stark, daß ein Teil des Schädels in kleine Quadrate geschnitten werden muß, damit er wieder normale Konturen annimmt.

Wer mit den bedeutenden Fortschritten, die in der letzten Zeit in der Kinderheilkunde gemacht wurden, nicht vertraut ist, staunt immer wieder darüber, welche tiefgreifenden Operationen selbst ganz kleine Kinder vertragen können. Es kann jedoch nicht oft genug betont werden, daß eine Operation nur dann von Erfolg sein kann, wenn die Kinder rechtzeitig ins Krankenhaus gebracht werden, das heißt sobald Verdacht auf eine derartige Mißbildung besteht. Steven M. Spencer