**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:** 15 (1907)

Heft: 2

**Artikel:** Vergrösserte Rachenmandeln

Autor: Swoboda, Norbert

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-545326

### Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

#### **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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

## 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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

**Download PDF:** 02.12.2025

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

# Das Rote Kreuz

# Schweizerische Monatsschrift

fiir

## Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege.

Inhaltsverzeichnis.	
Seite	Seite
Bergrößerte Rachenmandeln 25	Die internationalen Konferenzen vom Roten Kreuz 39
Im Jahre 1906 durch das Rote Krenz subven=	Das Pfuschertum in der Krankenpflege 41
tionierte Kurse (Forts.)	Ausweisschriften bei auswärtigen Krankenpflegen 43
Aus dem Bereinsleben: Samaritervereine: Enge=	Neudruck der Adressen für die Spedition des
Wollishofen und Adliswil, Altstetten Zürich,	Roten Kreuzes
Betifon: Zweigvereine: Bajelland, St. Gallen,	An die Vorstände der Zweigvereine vom Roten
Appenzell A.=Rh., Mittel=Thurgau; Militär=	Rreuz 44
ianitätsverein Luzern und Umgebung 33	. 1
Hülfslehrerfurje	
Diplomierung der Rot-Arcuz-Pflegerinnenichule	Im Lazarett (Fortj.) 46
Bern (XI. Kurŝ) 38	

## Vergrößerte Rachenmandeln.

Bon Kinderarzt Dr. Norbert Swoboda in Wien.

Wenn ich die verschiedenen Ursachen und alle Folgen des Atmens mit offenem Munde in populärer Form ausführlich besprechen sollte, müßte ich die Geduld der Leser wohl auf eine zu harte Probe stellen. Ich will mich daher im folgenden nur mit einer der häufigsten Ursachen besassen, einem Leiden, welches nicht nur ein ganzes Heer von bösen Folgenfrankheiten nach sich zieht und so die normale Entwicklung des Kindes hemmi, sons dern nach längerer Bernachlässigung auch unsfehlbar dazu führt, daß das Kind für das ganze Leben in häßlicher Weise entsitellt wird.

Fedesmal, wenn eine Mutter ihr Kind mit dieser Krankheit zum Arzte bringt, wiederholt sich dieselbe Geschichte; der Arzt macht die Diagnose, die Mutter ist im höchsten Grade erstaunt, daß die Ursache der mannigfachen Krankheitserscheinungen, die sie eben erzählt hat, einzig und allein die Folge einer Nasen-

frankheit sein soll, und wenn dann der Arzt mit ernster Miene erklärt, daß zur Heilung eine "kleine" Operation nötig ist, so ist sie ganz entsett. Sie hätte alles eher erwartet als das. Da der Arzt begreislicherweise nicht Zeit hat, in jedem derartigen Falle gleich einen großen Vortrag zu halten und die erschreckte Mutter auch gar nicht in der Stimmung wäre, lange Erklärungen anzuhören und zu verstehen, so ist sie zum Schlusse nichts weniger als überzeugt, daß die Operation wirklich notwendig ist.

Und so kommt es, daß viele Kinder nur deshalb nicht behandelt werden und dafür ihr ganzes Leben lang büßen müssen, weil die Mütter sich von dem Wesen dieser Krankheit keine Vorstellung machen können. Denn, wenn auch die meisten Frauen zum Glück nicht so wissensdurstig sind, daß sie jedesmal medizinische Erklärungen verlangen, bevor sie eine Anordnung des Arztes befolgen, so entschließt

sich aus sehr menschlichen Gründen nicht leicht eine Mutter dazu, bei ihrem Kinde eine blutige Operation zuzulassen, bevor sie nicht von der Notwendigkeit derselben überzeugt ist.

Diesen Müttern kann daher nicht genug empfohlen werden, anstatt den Rat der Tanten, Hebammen und Nachbarinnen einzuholen, sich der kleinen Mühe zu unterziehen, eine gesmeinverständliche Abhandlung über diese Kranksheit durchzulesen. Aber auch den Müttern

heißt Rachenmandel. Die Mandeln bestehen aus einem Gewebe, welches die Mutter hauptsächlich wegen zweier unangenehmer Eigenschaften interessiert: wegen der großen Neisgung zu Entzündungen und wegen der Neisgung zu bedeutender Größenzunahme durch frankhaste Bucherung. Wenn die Rachensmandel abnorm vergrößert ist, spricht man von vergrößerter Rachenmandel, von Wuchestungen im Nasenrachenraum oder von adenosiden Vegetationen.

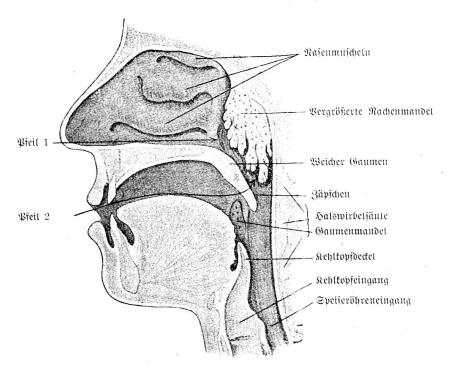


Fig. 1.

gesunder Kinder lege ich das dringend ans Herz, denn das Leiden ist besonders im schulspflichtigen Alter so häusig, daß auch sie ihre Kinder stets in dieser Richtung beobachten müssen, wenn sie wollen, daß die Krankheit gleich im Beginn erkannt und möglicherweise ohne Operation geheilt werden soll.

Was verstehen wir unter Mandeln oder Tonsillen? Die Gaumenmandeln kann jeder an sich im Spiegel betrachten. Sie sitzen rechts und links vom Zäpschen in zwei Nischen des weichen Gaumens. Eine weitere Mandel sindet sich bei jedem Kinde, selten bei Erwachsenen, im Nasenrachenraum und

Wo ist der Nasenrachenraum?

Eigentlich kann man sich eine richtige Vorstellung nur mit Hilfe eines plastischen Mosdelles machen, doch vielleicht gelingt es auch mit unserer ersten Abbildung. Sie stellt den Durchschnitt durch einen Kopf dar, bei dem auch die Nasenscheidewand weggenommen wurde. Aus dem Bilde ist ersichtlich, daß eine Sonde, welche man in der Richtung des Pfeiles 1 durch die Nasenöffnung einführt, zuerst einen engen Raum (die eigentliche Nasenhöhle) passiert, hierauf (dort wo die Spize des Pfeiles gezeichnet ist) in einen im Verhältnis zum ersteren geräumigen Raum

gelangt. Auch vom Munde aus kann man in diesen Raum, den Nasenrachenraum, gestangen, wenn man in der Richtung des zweiten Pfeiles mit einer gekrümmten Sonde oder mit dem Zeigefinger hinter dem Zäpschen nach auswärts geht.

Auf unserer Zeichnung ist er größtenteils mit einem (der Deutlichkeit halber punktierten) gelappten Klumpen ausgefüllt, welcher an der hinteren und oberen Wand des Nasen= rachenraumes festgewachsen ist. Das ist eine Rachenmandel, aber nicht eine normale, son= dern eine bedeutend vergrößerte, denn jene würde nicht einmal den zehnten Teil des Raumes beanspruchen. Sie besteht aus einem locteren, schwammartigen, seltener starren Bewebe, welches bald schlaff wie ein nasser Feken herabhängt, sich mit dem Finger leicht zusammendrücken und hin= und herbewegen läßt, bald durch eine Entzündung oder durch stärkeren Blutandrang anschwillt und den Nasenrachenraum vollständig ausfüllt.

Nun kommen wir zur Besprechung der Folgen der Rachenmandelvergrößerung. Borsher werden wir uns von drei Müttern ersählen lassen, was für Krankheitserscheinungen sie bei ihren Kindern beobachtet haben, und dann werde ich die hervorragendsten Sympstome, so gut es geht, zu erklären suchen. Jene unter ihnen, welche sich ohne Boraussetung medizinischer Vorkenntnisse nur schwer erklären ließen, werde ich, um nicht zu ermüden oder zu langweilen, nur aufzählen.

1. Frau L. bringt einen Hährigen Knaben (Fig. 2) und erzählt: "Ich fann mir nicht erflären, warum das Kind so in der Entswicklung zurückbleibt. Es ist viel schwächer als andere Buben im gleichen Alter und dabei immer krank, obwohl ich sehr auf ihn achtgebe. Er hat fast das ganze Fahr Halsentzündungen und Schnupfen. Beim Schneuzen aber bestommt er keinen Schleim heraus. Sein Appetit ist gering, auch bricht er sehr leicht, besonders beim Schleimaushusten in der Frühe. Mir fällt auch auf, daß er beim Tage immer schnauft, bei Nacht dagegen schnarcht er, daß

es nicht zum Anhören ist. Dabei wälzt er sich viel herum, schläft mit Vorliebe auf dem Bauch, phantasiert oft, und seit einem halben Jahr näßt er oft ins Bett. Er hat fast täglich Kopfschmerzen und hört zeitweise schlecht."

2. Frau V. fommt mit einem 7jährigen Knaben und erzählt: "Ich fomme eigentlich beshalb, weil der Junge seit einigen Tagen

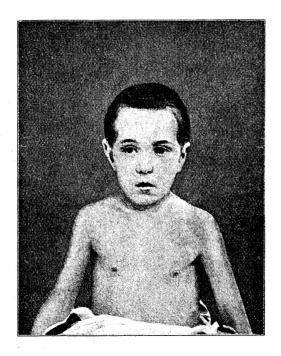


Fig. 2.

wieder einmal Schlingbeschwerden und außen am Halse angeschwollene, schmerzhafte Drüsen hat. Er ist aber schon seit einigen Jahren immer frank. Er hat sehr oft, wie jest, Hals= schmerzen, noch öfter Schnupfen, fann aber dabei schwer ausschneuzen. Seit zwei Jahren hört er immer schlechter und hat dabei seit drei Monaten auf der einen Seite Ohrenfluß. Bei Nacht schnarcht er entsetlich, wälzt sich im Schlafe herum, bekommt Erstickungsanfälle und ist immer ganz durchschwitt. Kopfschmerzen hat er sehr oft. Auch bei Tag schnauft er viel, hat häufig Herzklopfen und muß oft stehen bleiben, wenn er schneller geht. Er bekommt oft Huften und Fieber und verfäumt die Schule. Der Lehrer sagt, daß er dumm und unaufmerksam ist und beim Lesen alles falsch ausspricht. Ueberhaupt spricht er, als ob ihm ein Knödel im Hals stecken würde und stottert sehr."

3. Die Mutter des 12jährigen Franz F. (Fig. 3 und 4) erzählt: "Sch komme, weil das Kind seit 11/2 Jahren Beitstang hat, der trot aller Mittel nicht besser werden will. Das Kind ist schon seit dem zweiten Jahr oft frank und in allem zurückgeblichen. Er hat sehr spät sprechen gelernt, hat bis zum 8. Jahr vieles nicht ordentlich aussprechen fönnen und auch jett versteht man ihn schlecht. Er bekommt durch die Nase keine Luft, hat oft Schnupfen, hält den Mund immer offen und hat Speichelfluß. In der Nacht schnarcht er, wälzt sich herum und schreit auf. Er hat oft keinen Appetit, wenn es ihm aber schmeckt, so verdirbt er sich immer wieder den Magen, denn er verschluckt das Essen, ohne sich or= dentlich Zeit zum Kauen zu nehmen, weil er sonst nicht "verschnaufen" könnte."

Das wären drei typische Schulfälle, bei denen die Diagnose: "Vergrößerung der Rachenmandel" dem Arzt sozusagen auf dem Präsentierteller hingehalten wird. Viel schwiesiger, aber um so verdienstvoller ist natürlich die Erkennung im Anfangsstadium, zum Beispiel bei Neugeborenen oder Sänglingen, weil man diesen Kindern zum mindesten einige böse Sahre, in welchen sie von allen den üblen

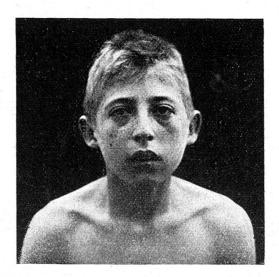


Fig. 3.

Beschwerden heimgesucht werden, erspart. Gar oft rettet ihnen die frühe Erkennung sogar das Leben, denn die Erfahrung sehrt, daß gerade die Kinder mit adenoiden Vegetationen eine besondere Disposition zu ansteckenden

Krankheiten, wie Diphtherie, Scharlach, Masern und Keuchhusten zeigen, und daß diese bei ihnen gewöhnlich schwerer auftreten.

Wer unsere Erklärung über den Begriff Rachenmandel verstanden hat, wird auch die

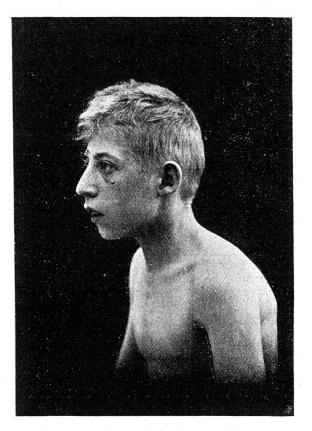


Fig. 4.

meisten der Folgeerscheinungen welche uns die drei Mütter angeführt haben, leicht verstehen. Warum atmen diese Kinder durch den Mund?

Weil es viel weniger anstrengt, durch den Mund zu atmen, als die Luft durch den verengten Spalt zwischen Rachenmandel und weichem Gaumen einzusaugen. Wenn die Rachenmandel besonders vergrößert ist, oder wenn sie infolge eines Katarrhs geschwollen und mit zähem Schleim bedeckt ist, wird diese Deffnung ganz verlegt und die Nasenatmung ganz unmöglich. Da sich besonders in der Nacht leicht Schleim ansammelt und durch Eintrocknen festhaftende Borken bildet, sind die Beschwerden in der Nacht am ärgsten. Das Kind sucht immer wieder eine neue Lage, in welcher es am besten atmen kann. Gewöhnlich schläft es in der Bauchlage am besten,

am schlechtesten in der Mückenlage, in welcher es besonders leicht Erstickungsanfälle bekommt. Während nämlich die Zunge beim Schlasen mit geschlossenem Munde infolge des Luftsdruckes vorne in der Mundhöhle liegen bleibt, fällt sie beim Schlasen mit offenem Munde leicht auf den Kehlasen mit offenem Munde leicht auf den Kehlasen mit offenem Munde leicht auf den Kehlkopfeingang zurück, worauf natürlich ein Erstickungsanfall erfolgt und das Kind unter heftigem Erschrecken auffährt. Es ist kein Wunder, daß diese Kinder im Schlase nicht die nötige Erholung sinden und beim Erwachen müde und abgespannt sind.

Noch schwerer als das Einatmen ist das Ausatmen durch die Nase. Dabei werden die Wucherungen durch den Luftstrom ventilartig in die hintern Rasenöffnungen (die Choanen) hineingepreßt. Daher fann auch das Kind beim Schneugen den Schleim nicht herausbringen. Im Anfang des Leidens können die Kinder die Luft noch ganz gut einziehen, wenn sie aber z. B. mit der Rase eine Kerze ausblasen sollen, geht es nicht. Daß die erwähnten drei Kinder oft schnaufend atmen und schnarchen, daß das dritte Kind beim Rauen der Speise feine Luft bekommt und daher die nicht zerkleinerten Bissen hinunter= schlingt, bedarf feiner weiteren Erflärung. Auf den schädlichen Einfluß der erschwerten Atmuna auf die Entwicklung des Brustkorbes kommen wir ipäter zu iprechen.

Warum haben diese Kinder fast immer Schnupfen, Halsentzündung und Husten?

Die Rase ist zum atmen da, nicht der Mand. Die Natur hat in der Nase ein wahres Meisterwerk geschaffen; sie wärmt die Luft vor, feuchtet sie an und reinigt sie von Staub und Bakterien, indem alle Verunreinigungen an den fenchtflebrigen Wänden der engen ge= wundenen Rasenfanäle hängen bleiben und durch die ständige Bewegung der Millionen von Flimmerhärchen wieder hinausgeschafft werden. Wer aber aus irgend einem Grunde jo wie die an dieser Krankheit leidenden Kinder mit dem Munde atmen muß, bei dem ist es unvermeidlich, daß die infolgedessen zu kalte, ju trockene, mit Staub und Bakterien verun= reinigte Utemluft die Schleimhäute des Rachens, des Rehlfopfes und der Luftröhre so reigt, daß eine Entzündung zustande kommt. So folgt ein akuter oder chronischer Katarrh dem andern und das traurige Ende ist nur zu oft die Lungentuberkulose. Ich bemerke noch, daß

die Kinder auf Abhärtungsversuche nur mit Verschlimmerung ihrer Katarrhe reagieren.

Warum haben diese Kinder so oft (mins destens in zwei Dritteln der Fälle) an Schwers hörigkeit, Ohrenstechen und Mittelohrentzüns dungen (Ohrenfluß) zu leiden?

Hus jenem Teil des Gehörorganes, den wir Paufenhöhle nennen, führt beiderseits ein Verbindungsrohr in den Nasenrachenraum, durch welches die Luft aus letzterem jederzeit zu den Paufenhöhlen Zutritt haben soll. Diese Kanäle (die Eustachischen Tuben) münden auf unserer Zeichnung zu beiden Seiten der vergrößerten Rachenmandel in der Höhe des Zeichens X. Die Wucherungen verlegen diese Mündungen oft vorübergehend, wenn sie anschwellen, und wenn die Luft nicht freien Zutritt zur Laufenhöhle hat, tritt aus bestimmten Gründen Schwerhörigkeit auf. Noch ärger ist es, wenn die Entzündung der Rachenschleimhaut längs der Schleimhäute bis ins Mittelohr fortschreitet oder wenn Schneuzen Schleim oder Eiter in dasselbe hineingepreßt wird. Dann folgen schwere Mittel= ohrentzündungen, Ohrenfluß 20. mit nach= folgender bleibender Schwerhörigkeit oder Taubheit. Die tägliche Erfahrung lehrt, daß die Behandlung derselben ausnahmslos erst dann Aussicht auf Erfolg hat, wenn die Rachenmandeln entfernt sind.

Wie kommt es, daß die an vergrößerten Rachenmandeln leidenden Kinder oft in ihrer geistigen Entwicklung zurückbleiben?

Bei unserem dritten Fall erzählte die Mutter, daß der Lehrer das Kind als dumm und unaufmerksam bezeichnete. Was soll das mit seiner Krankheit zu tun haben?

Der Zusammenhang ist ein sehr mannigsfacher, ich will aber nur einige Gründe erswähnen, weil die anderen medizinische Vorsfenntnisse über die Art der Ernährung des Gehirnes mit Blut z. voraussehen würden. Es ist flar, daß manche dieser Kinder nur deshalb in der Schule schlecht vorwärtskommen, weil sie wegen ihrer Katarrhe und sonstigen Folgefrankheiten den Unterricht oft versäumen müssen. Andere werden, ohne dumm zu sein, fälschlich wegen ihres durch diese Krankheit bedingten blöden Gesichtsausdruckes für dumm gehalten. Andere machen denselben Eindruck nur infolge ihrer Sprachfehler, welche sie ja

mit den Joioten gemein haben. Andere sind infolge ihrer Krankheit zeitweise oder beständig schwerhörig, verstehen das meiste, was der Lehrer spricht, nicht und vertreiben sich daher während des Unterrichtes die Zeit mit Spielen und Tändeln. Biele sind durch ihr Leiden körperlich geschwächt, infolge des schlechten Schlases bei Tag matt und abgespannt und daher zum Lernen nicht geeignet. Es ist dann wirklich eine geistige Stumpsheit vorhanden, welche man am treffendsten als "Aufmerksamsfeitssichwäche" bezeichnet.

Tatsächlich bessert sich die geistige Fähigkeit nach der Operation oft außerordentlich, natürlich nicht immer, denn es gibt genug von Haus aus blöde Kinder, die nur zufällig nebenbei auch vergrößerte Nachenmandeln haben.

Leider würde es weit über den Rahmen dieses Artifels hinausgehen, wenn ich mit der Erflärung der einzelnen Symptome fortsahren würde. Die Leser müssen meiner Versicherung glauben, daß es noch von sehr vielen Krantsheitszuständen erwiesen ist, daß sie durch die vergrößerte Rachenmandel bedingt sein können.

Das gilt von den häufigen Kopfschmerzen, dem sogenannten nächtlichen Ausschreien oder Alpdrücken (pavor noeturnus), dem Bettnässen, dem nervösen, frampfartigen Husten, dem Asthma, dem Beitstanz, dem nächtlichen Aufsichrecken, von epilepsieartigen Krämpfen, Herzschofen, Beklemmungen, von der Neigung zum Würgen und Erbrechen, der Appetitlosigkeit, der Neigung zu Magenkatarrhen, von dem erschwerten späten Sprechenlernen, der schlechten Aussprache gewisser Konsonanten, dem Stotetern, der näselnden, klanglosen Sprache, der Neigung zu Entzündung und Bergrößerung der Halslymphdrüsen usw.

Ich muß noch den üblen Einfluß, den diese Krankheit auf die Schönheit der betreffenden Kinder ausübt, besonders hervorheben, denn ich muß damit rechnen, daß bei mancher Frau, welche sich nicht zur Operation entschließen kann, weil ihr die schon angeführten Gründe nicht einleuchten, schließlich die mütterliche Eitelsfeit den Ausschlag geben wird.

Jeder Mensch, der durch den Mund atmet, wird mit der Zeit häßlich und ist vielen, die er neu fennen lernt, von vornherein unsym= pathisch. Das blöde Aussehen (welches natürlich das richtige Mutterherz nie zugeben will) wird durch den stets offenen Mund, durch die müde oder starr dreinblickenden Augen, das Sichtbarwerden der Zunge beim Sprechen und die häßliche Nase noch erhöht. Diese verliert durch Verdickung der Knochen und Weichteile ihre ursprüngliche Form, wird durch Verbiegung der Nasenscheidewand schief, so daß das Kind um so unangenehmer durch seinen Gesichtsvorsprung auffällt, je älter es wird. Es ist befannt, daß auch die Schwerhörigfeit an und für sich ein unschönes, bald stupides, bald lächerliches Mienenspiel zur Folge hat.

Der Oberkiefer bekommt bei diesen Kindern meist eine abnorme Form, die oberen vorderen Zähne sinden nicht genug Plat, stehen überseinander oder stehen wie bei einem Nagetier vor w. Durch die beständige Austrocknung und die durch Speichelfluß bedingte Zahnssteinbildung werden die Zähne der Mundsatmer auffallend rasch schlecht.

Häßlich ist ferner die schlechte Haltung, der nach vorn gebeugte Kopf, die eingesunkene flache Brust, welche unter anderem bei Mädchen immer eine sehr unschöne Form der Büste zur Folge hat. Dazu kommt die krankhaste Blässe, Magerkeit und vieles andere.

Die Behandlung der vergrößerten Rachensmandel muß in allen vorgeschrittenen Fällen, wie wohl jeder Leser einsehen wird, in der operativen Entsernung derselben bestehen. Ob die Operation notwendig ist oder nicht, hängt aber nicht von dem Grade der Vergrößerung ab, denn manche sehr große Rachenmandel macht gar seine Symptome, während oft eine relativ kleine bei engem Nasenrachenraum, chronischen Katarrhen 20. schwere Symptomemacht. Manchmal drängt der operationslustige Nasenspezialist zur Operation, während der erfahrene Kinderarzt noch zuwarten will. In

der Regel ist aber über die Notwendigkeit der Operation kein Zweisel, und dann soll sie auch sofort vorgenommen werden, weil das Zuwarten nur schaden kann.

Die Operation ist zum Beispiel unerläßlich, wenn das Gehörorgan schon beteiligt ist. Man kann mit Recht behaupten, daß durch diese Operation schon Tausende vor Taubheit bewahrt wurden.

Da die Wände des Rachenraumes von festen Knochen gebildet sind und kein edleres Organ beherbergen, handelt es sich um einen Eingriff, bei dem es so gut wie nie üble Zufälle gibt und der mindestens so ungestährlich, aber weniger schmerzhaft ist, wie das Ziehen eines Zahnes. Es kann höchstens passieren, daß ein wenig geübter Urzt, zumal bei schlechter Ussistenz, länger dazu braucht als ein geübter, und daher auch mehr Schmerzen bereitet, oder daß er die Wucherungen nicht vollständig entsernt, so daß sie möglicherweise wieder nachwachsen und eine zweite Operation nötig machen, was übrigens auch bei gründslicher Entsernung sicher ab und zu vorkommt.

Sehr beruhigend auf die Angst mancher Mütter wirft es ein, wenn sie sich vorher das zur Operation bestimmte Instrument (Ringmesser) zeigen lassen. Sie sehen dann

auf den ersten Blick, daß es so konstruiert ist, daß die nach innen gerichtete halbscharfe Kante des Ringes unmöglich etwas anderes als die Rachenmandel wegschaben kann. Da die Operation nur einige Sekunden dauert, ist eine Narkose ebenso überflüssig wie beim Zahnziehen: mir wäre wenigstens die Operation viel weniger unangenehm, als das Narkotisiertwerden.

Der Erfolg der Operation ist sehr aufsallend, denn alle Beschwerden schwinden rasch. Wenn man ein rechtzeitig operiertes Kind nach einem halben Jahre wieder sieht, hat es sich so zu seinem Vorteil verändert, daß es kaum wieder zu erkennen ist. Der blöde Gesichtsausdruck ist verschwunden, nur wenige Füge verraten noch das frühere Leiden, das Kind ist lebhaster, geweckter und kräftiger, kommt in der Schule besser fort, die Haltung ist besser, sein Brustkorb hat sich entwickelt, die frühere "tote" Sprache ist klangvoll, die Sprachsehler sind verschwunden usw.

Dies dürfte wohl hinreichen, um auf diese noch nicht genügend gewürdigte Krankheit aufmerksam zu machen und den Weg zu zeigen, wie durch ihr rechtzeitiges Erkennen die bösen Folgen verhütet werden können.

("Die Medigin für Alle".)

# Im Jahre 1906 durch das Rote Kreuz subventionierte Kurse.

(Fortsetzung.)

## Samariterkurse.

- 41. Crogen (Appenzell). Teilnehmer: 12. Schlußprüfung: 30. Juni 1906. Kursleitung: Dr. Helfer; Hülfselehrer: J. Grubenmann; Vertreter des Roten Kreuzes: Major Dr. Häne, Korschach.
- 42. Wald (Zürich). Teilnehmer: 24. Schlufprüfung: 15. Juli 1906. Kurssleitung: Dr. C. Keller, Dr. Zeller und Dr. A. Ruhn; Hülfslehrer: Diggelmann
- und Roch, Frau Brunner und Frl. Berta Brunner; Vertreter des Roten Kreuzes: Dr. A. Walder, Rüti, Zürich.
- 43. Niederurnen (Glarus). Teilnehmer: 15. Schlußprüfung: 15. August 1906. Rursleitung: Dr. med. E. Kläsi; Hülfslehrer: Melch. Schlittler, Sanitäts-Korporal; Vertreter des Roten Kreuzes: Dr. E. Streiff, Mollis.
- 44. Chnat-Kappel (St. Gallen). Teil= nehmer: 54. Schlufprüfung: 23.