

**Zeitschrift:** Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

**Herausgeber:** Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

**Band:** 11 (1955)

**Heft:** 3

**Artikel:** Diskussion zum Thema [Poliomyelitis]

**Autor:** [s.n.]

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-307220>

### **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:** 30.04.2026

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

## Diskussion zum Thema

*L. Hallauer* (Bern): Die von *Verlinde* vorgetragene Arbeit ist sehr verdienstvoll, da dieselbe den Infektionsmechanismus des Poliomyelitisvirus bei Cynomolgusaffen weitgehend aufklärt. Hinsichtlich der Eintrittspforte (Tonsille) und der hämatogenen Ausbreitung besteht eine unverkennbare Analogie zur Typhusinfektion. Bei anthropoiden Affen und auch beim Menschen dürften jedoch auch die lymphatischen Gewebe des tieferen Intestinaltractus als primäre Eintrittspforten in Frage kommen. Bereits von *Metschnikoff* wurde die unterschiedliche Permeabilität des Intestinaltractus bei niederen Affen (Macaccen, Cynomolgen) einerseits und Schimpansen andererseits gegenüber der Typhusinfektion festgestellt. Bei Anthropoiden und beim Menschen ist auch die primäre Neuroprobasie (Eintrittspforte-Zentralnervensystem) des Poliomyelitisvirus wohl keineswegs auszuschließen.

Die genaue Kenntnis des Infektionsmechanismus der Poliomyelitis ist von größter Bedeutung für die Einschätzung der Erfolgsaussicht der verschiedenen Schutzimpfungsverfahren. Die experimentell mögliche aktive «Schienenimmunisierung» des Zentralnervensystems kommt praktisch als Schutzimpfungsverfahren beim Menschen wegen des großen Impfrisikos a priori nicht in Frage. Alle derzeitigen Schutzimpfungsverfahren beschränken sich daher auf die Erzeugung humoraler Antikörper, wodurch der hämatogene Zuleitungsweg gesperrt werden soll. In Hinsicht auf die Möglichkeit einer primär neurogenen Aussaat des Poliomyelitisvirus wäre es wohl zweckmäßiger, durch enterale Immunisierung die «immunologische Barrière» bereits an die Eintrittspforte zu verlegen.

*E. Lüscher* (Basel) weist auf die große praktische Bedeutung der Ergebnisse von Prof. *J. D. Verlinde* hin, welche den möglichen Zusammenhang zwischen Tonsillektomie und vermehrtem Auftreten der bulbären Form der Poliomyelitis erklären. Dabei dürften übrigens nicht nur der Nervus glossopharyngicus, sondern auch die übrigen Nerven des Plexus pharyngicus in Frage kommen. In klinischer Hinsicht ist der Zusammenhang zwischen Tonsillektomie und Poliomyelitis keineswegs klar. In dem grossen, namentlich amerikanischen Schrifttum, finden sich annähernd gleich viel statistische Mitteilungen, welche für und welche gegen einen Zusammenhang sprechen. Nur wenige nehmen eine vermehrte Anfälligkeit des Tonsillektomierten als solchen an, meistens wird auf eine vermehrte Anfälligkeit während einiger Wochen nach der Tonsillektomie und namentlich auf ein vermehrtes Auftreten der bulbären Form hingewiesen. Häufig ist ein solcher Zusammenhang sicher nicht. Dem Votanten sind aus dem Einzugsgebiet von Basel nur 3 Fälle bekannt, in denen nach der Tonsillektomie eine Poliomyelitis aufgetreten ist und davon nur 1 Fall in bulbärer Form. Es ist aber selbstverständlich, daß, wenn auch nur eine entfernte Möglichkeit einer vermehrten Anfälligkeit oder eines vermehrten Auftretens bulbärer Formen besteht, während einer Poliomyelitisepidemie bzw. einer Zunahme der Poliomyelitisfälle, nur dringend nötige Tonsillektomien ausgeführt werden. – An der Basler Ohrenklinik wurde deshalb im Herbst 1954 nur noch in Ausnahmefällen tonsillektomiert und die Mandelausschälung erst wieder um Weihnachten herum in üblichem Maß aufgenommen. Zudem erfolgte bei den wenigen Tonsillektomien ein Schutz durch  $\gamma$ -Globulin. Es ist übrigens auffällig, daß eine ganze Reihe von Patienten trotz entsprechender Aufklärung mit dem vorsichtigen Verhalten keineswegs zufrieden war, sondern versuchte, anderwärts tonsillektomiert zu werden, und daß die Operation verschiedentlich auch vorgenommen wurde.

*P. Vollenweider* (Bern): Leider ist man mit der praktischen Vorbeugung bis heute nicht weitergekommen als in den 30er Jahren. Im Anschluß an die Ausführungen der Herren *Fanconi* und *Meuli* gestatte ich mir, an die besondere Lage im Jahre 1937 zu erinnern. Es war eines der ersten starken Poliomyelitisjahre in der Schweiz. Im Herbst fanden 2mal große Truppenmanöver mit Défilé statt und kurz vorher der Jugendtag des internationalen Fliegermeetings in Dübendorf. Unmittelbar vor diesen Veranstaltungen traten in den betreffenden Landesteilen zahlreiche Fälle von Kinderlähmung auf. Mit Bezug auf die Truppenübungen wurden ähnlich, wie sie Herr *Meuli* schilderte, Sperrmaßnahmen und besonders im Raum der 3. Division (Kt. Bern) die ärztliche örtliche Rekognoszierung vor dem Einrücken der Truppe durchgeführt zum Zwecke der wirklich berechtigten Dispensation von Wehrmännern und der Bezeichnung der Poliomyelitis-Wohnhäuser im Truppenunterkunfts- und -manöverraum (s. meine Publikation: «Über Maßnahmen in der Armee gegen die epidemische Kinderlähmung», Bull. eidg. Gesundheitsamt 1938, 19).

Gründliches Abwägen unter Berücksichtigung der damaligen Anschauungen über den Einfluß von Massenveranstaltungen auf eine vorhandene Kinderlähmungsepidemie machten mir den Entschluß, keine besonderen behördlichen Maßnahmen, wie z. B. die Unterlassung der Défilés zu beantragen, nicht leicht. Heute würde ich gleich handeln. Während in den beiden Truppendivisionen im WK und auch nach der Entlassung kein Kinderlähmungsfall auftrat – bei einem einzigen in der 3. Division ließ sich die Diagnose nicht aufrechterhalten –, ging die Epidemie in der Zivilbevölkerung im vorherigen Tempo und Umfang weiter. Ein Zusammenhang mit den Truppenübungen – und auch mit dem Jugendtag des Fliegermeetings – ließ sich nirgends erkennen. Diese Feststellung ist in Anbetracht der Festfreudigkeit in unserem Land von einer gewissen Bedeutung auch für die Zukunft.

*E. Grasset* (Genève) se référant aux projets de vaccination contre la poliomyélite en Suisse, souligne l'intérêt scientifique et pratique que les applications de ce mode actif de protection, sur lequel on place de grands espoirs – après les succès limités rencontrés par l'emploi de la  $\gamma$ -globuline – soient organisées de façon à en tirer le maximum de bénéfices et d'informations. Il est nécessaire que la vaccination soit appliquée dans les zones de la Suisse, dont certaines fractions de la population auraient été soumises à des examens sérologiques effectués par les laboratoires des centres nationaux d'études des virus de Genève et de Berne, qui mettraient en évidence le taux des anticorps antipoliomyelitiques contre les 3 types de virus de poliomyélite. Il faudra à nouveau titrer ces anticorps après la vaccination chez les mêmes individus. Ces travaux, de pair avec ceux effectués par le Service Fédéral de l'Hygiène Publique, sur la protection expérimentale conférée par ces mêmes vaccins, donneraient une expression de ce que l'on pourra s'attendre à dériver de cette vaccination, lors d'une épidémie éventuelle.

Il faudra à ce moment, après avoir typisé le virus de polio responsable pour cette épidémie, voir la réponse de protection dans ces diverses sections de la population et titrer à nouveau le taux des anticorps. Ces travaux ne peuvent être menés à bien que par une étroite coordination du Service Fédéral d'Hygiène Publique, des autorités sanitaires cantonales, du Service de santé de l'armée ainsi que des organisations intéressées dans la lutte contre la poliomyélite.

*L. Choquard* (Monthey, Valais): M. *Fanconi* nous a mis en garde contre la pratique du choc peptonique dans la poliomyélite aiguë.

Cet avis, basé probablement sur une conception théorique des choses, est en contradiction avec la réalité des faits. Entre plusieurs, en voici un, résumé brièvement.

Une jeune fille de 19 ans fait une paralysie infantile, qui prend rapidement une allure ascendante. La température oscille entre 38° et 39°. Malgré le traitement utilisé alors, s'installe une *quadriplégie complète*. Seuls, les yeux et la tête sont mobiles: la respiration est du type diaphragmatique.

Le cas paraissait désespéré, mais il ne convenait pas de l'abandonner à son triste sort. Faire le geste de Ponce Pilate nous parut indigne. Le tragique de la situation emporta la décision. Un certain soir à 22 heures, un pharmacien de la place prépare en hâte une solution de peptone à 10%. Trois injections intraveineuses, à 6 heures d'intervalle, sont pratiquées. La maladie est enrayée et la température descend au-dessous de la normale. Après 4 jours d'apyrexie totale, nouvelle poussée de polio qui est jugulée par un nouveau choc peptonique. Puis, la récupération se fit progressivement, aidée par les moyens usuels. Au bout de 3 mois, la malade quitte l'hôpital sur ses jambes en s'aidant d'une canne.

Notre ancienne malade est actuellement mariée et mère de famille. Elle marche sans le secours de sa canne.

Tel fut notre premier essai de traitement de la poliomyélite par le choc peptonique.

*E. Frauchiger* (Bern): Nur kurz die Bemerkung, daß bei der heutigen Tagung die Forschungen der *vergleichenden Neurologie* nicht vergessen werden sollten. Man kennt auch bei Tieren poliomyelitisähnliche Erkrankungen, insbesondere bei Rind und Schwein (Teschenerkrankheit = Poliomyelitis enzootica suum). Klinische und histopathologische Übereinstimmungen. In der Differenzierung der Vira werden uns hoffentlich auch hier die Gewebekulturen weiterhelfen.

*J. L. Nicod* (Lausanne): Les rapports et communications que nous venons d'entendre sont décevants en ce sens que si aujourd'hui la mortalité dans la poliomyélite a nettement diminué, la morbidité n'est pas encore influencée et les séquelles de la maladie restent comme hier d'une redoutable gravité. Nos efforts doivent donc tendre en cas d'épidémie à déterminer le plus vite possible le type du virus en cause et à encourager la confection de vaccins ou de sérums efficaces. L'Académie doit mettre tous ses soins à encourager les études dans ce sens, en collaboration d'ailleurs avec les médecins praticiens et les pouvoirs publics, plus particulièrement le Service fédéral de l'hygiène publique et les services médicaux des cantons.

