

Vergrösserte Rachenmandeln

Autor(en): **Swoboda, Norbert**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **15 (1907)**

Heft 2

PDF erstellt am: **26.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-545326>

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.

Das Rote Kreuz

Schweizerische Monatschrift

für

Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite		Seite
Vergrößerte Rachenmandeln	25	Die internationalen Konferenzen vom Roten Kreuz	39
Im Jahre 1906 durch das Rote Kreuz subventionierte Kurse (Fortj.)	31	Das Puschertum in der Krankenpflege	41
Aus dem Vereinsleben: Samaritervereine: Engewollishofen und Adliswil, Altstetten-Zürich, Wesikon; Zweigvereine: Bajeland, St. Gallen, Appenzell A.-Rh., Mittel-Thurgau; Militär-Sanitätsverein Luzern und Umgebung	33	Ausweischriften bei auswärtigen Krankenpflegen	43
Hilfslehrerturje	37	Neudruck der Adressen für die Expedition des Roten Kreuzes	44
Diplomierung der Rot-Kreuz-Pflegerinnenchule Bern (XI. Kurs)	38	An die Vorstände der Zweigvereine vom Roten Kreuz	44
		Vermischtes	44
		Vom Büchertisch	45
		Im Lazarett (Fortj.)	46

Vergrößerte Rachenmandeln.

Von 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 befassen, einem Leiden, welches nicht nur ein ganzes Heer von bösen Folgenkrankheiten nach sich zieht und so die normale Entwicklung des Kindes hemmt, sondern nach längerer Vernachlässigung auch unfehlbar dazu führt, daß das Kind für das ganze Leben in häßlicher Weise entstellt wird.

Jedesmal, 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 Krankheitsercheinungen, die sie eben erzählt hat, einzig und allein die Folge einer Nasen-

krankheit sein soll, und wenn dann der Arzt mit ernster Miene erklärt, daß zur Heilung eine „kleine“ Operation nötig ist, so ist sie ganz entsetzt. Sie hätte alles eher erwartet als das. Da der Arzt begreiflicherweise 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 wissenschaftlich 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 gemeinverständliche Abhandlung über diese Krankheit 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 Neigung zu Entzündungen und wegen der Neigung zu bedeutender Größenzunahme durch krankhafte Wucherung. Wenn die Rachenmandel abnorm vergrößert ist, spricht man von vergrößerter Rachenmandel, von Wucherungen im Nasenrachenraum oder von adenoiden Vegetationen.

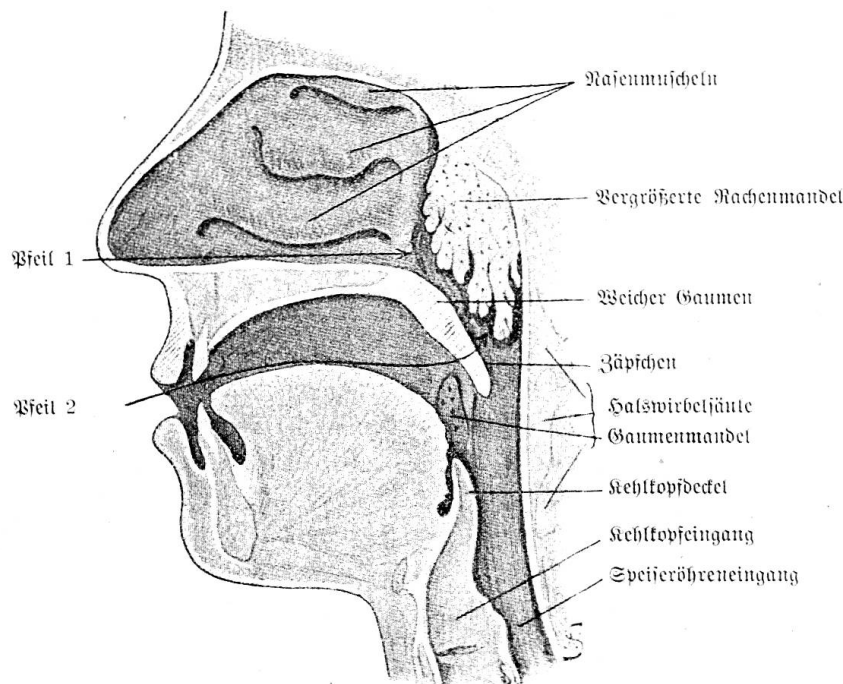


Fig. 1.

gesunder Kinder lege ich das dringend ans Herz, denn das Leiden ist besonders im schulpflichtigen Alter so häufig, 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 Zäpfchen in zwei Nischen des weichen Gaumens. Eine weitere Mandel findet 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 Modells machen, doch vielleicht gelingt es auch mit unserer ersten Abbildung. Sie stellt den Durchschnitt durch einen Kopf dar, bei dem auch die Nasenseidewand 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 Spitze des Pfeiles gezeichnet ist) in einen im Verhältnis zum ersteren geräumigen Raum

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

Auf unserer Zeichnung ist er größtenteils mit einem (der Deutlichkeit halber punktierten) gelappten Klumpen ausgefüllt, welcher an der hinteren und oberen Wand des Nasenrachenraumes festgewachsen ist. Das ist eine Rachenmandel, aber nicht eine normale, sondern eine bedeutend vergrößerte, denn jene würde nicht einmal den zehnten Teil des Raumes beanspruchen. Sie besteht aus einem lockeren, schwammartigen, seltener starren Gewebe, welches bald schlaff wie ein nasser Fetzen 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. Vorher werden wir uns von drei Müttern erzählen lassen, was für Krankheitserscheinungen sie bei ihren Kindern beobachtet haben, und dann werde ich die hervorragendsten Symptome, so gut es geht, zu erklären suchen. Jene unter ihnen, welche sich ohne Voraussetzung medizinischer Vorkenntnisse nur schwer erklären ließen, werde ich, um nicht zu ermüden oder zu langweilen, nur aufzählen.

1. Frau L. bringt einen 5jährigen Knaben (Fig. 2) und erzählt: „Ich kann mir nicht erklären, warum das Kind so in der Entwicklung zurückbleibt. Es ist viel schwächer als andere Buben im gleichen Alter und dabei immer krank, obwohl ich sehr auf ihn achte. Er hat fast das ganze Jahr Halsentzündungen und Schnupfen. Beim Schneuzen aber bekommt 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 B. kommt mit einem 7jährigen Knaben und erzählt: „Ich komme eigentlich deshalb, weil der Junge seit einigen Tagen

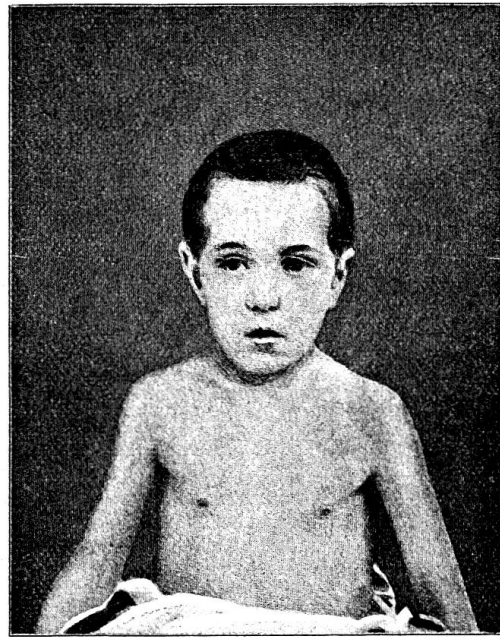


Fig. 2.

wieder einmal Schlingbeschwerden und außen am Halse angeschwollene, schmerzhaft Drüsen hat. Er ist aber schon seit einigen Jahren immer krank. Er hat sehr oft, wie jetzt, Halsschmerzen, noch öfter Schnupfen, kann 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 entsetzlich, wälzt sich im Schlafe herum, bekommt Erstickungsanfälle und ist immer ganz durchschwitz. 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 Husten und Fieber und versäumt 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: „Ich komme, weil das Kind seit 1½ Jahren Veitstanz hat, der trotz aller Mittel nicht besser werden will. Das Kind ist schon seit dem zweiten Jahr oft krank und in allem zurückgeblieben. Er hat sehr spät sprechen gelernt, hat bis zum 8. Jahr vieles nicht ordentlich aussprechen können und auch jetzt 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 ordentlich Zeit zum Kauen zu nehmen, weil er sonst nicht ‚verschnaußen‘ könnte.“

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

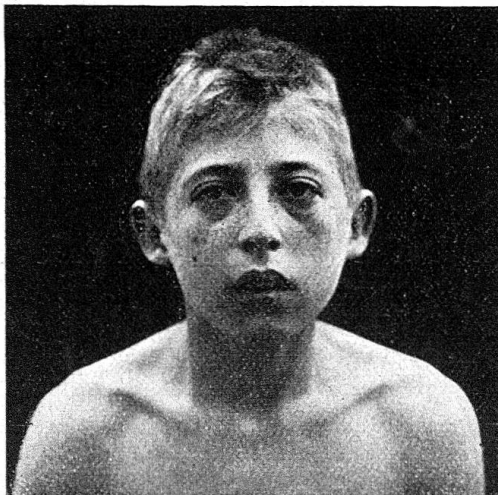


Fig. 3.

Beschwerden heimgesucht werden, erspart. Gar oft rettet ihnen die frühe Erkennung sogar das Leben, denn die Erfahrung lehrt, 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

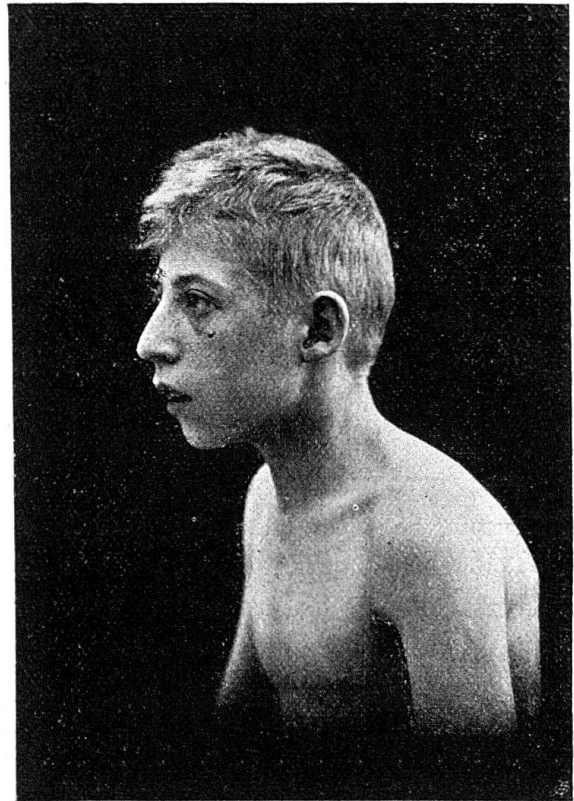


Fig. 4.

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 Öffnung 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 Rückenlage, in welcher es besonders leicht Erstickungsanfälle bekommt. Während nämlich die Zunge beim Schlafen mit geschlossenem Munde infolge des Luftdruckes vorne in der Mundhöhle liegen bleibt, fällt sie beim Schlafen mit offenem Munde leicht auf den Kehlkopfengang zurück, worauf natürlich ein Erstickungsanfall erfolgt und das Kind unter heftigem Erschrecken auffährt. Es ist kein Wunder, daß diese Kinder im Schlafe nicht die nötige Erholung finden und beim Erwachen müde und abgespant sind.

Noch schwerer als das Einatmen ist das Ausatmen durch die Nase. Dabei werden die Wucherungen durch den Luftstrom ventilartig in die hintern Nasenöffnungen (die Choanen) hineingepreßt. Daher kann auch das Kind beim Schnutzen den Schleim nicht herausbringen. Im Anfang des Leidens können die Kinder die Luft noch ganz gut einziehen, wenn sie aber z. B. mit der Nase 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 keine Luft bekommt und daher die nicht zerkleinerten Bissen hinunter-schlingt, bedarf keiner weiteren Erklärung. Auf den schädlichen Einfluß der erschwerten Atmung auf die Entwicklung des Brustkorbes kommen wir später zu sprechen.

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

Die Nase ist zum atmen da, nicht der Mund. 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 feuchtklebrigen Wänden der engen gewundenen Nasenkanäle hängen bleiben und durch die ständige Bewegung der Millionen von Flimmerhärchen wieder hinausgeschafft werden. Wer aber aus irgend einem Grunde so wie die an dieser Krankheit leidenden Kinder mit dem Munde atmen muß, bei dem ist es unvermeidlich, daß die infolgedessen zu kalte, zu trockene, mit Staub und Bakterien verunreinigte Atemluft die Schleimhäute des Rachens, des Kehlkopfes und der Luftröhre so reizt, 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 (mindestens in zwei Dritteln der Fälle) an Schwerhörigkeit, Ohrenstechen und Mittelohrentzündungen (Ohrenfluß) zu leiden?

Aus jenem Teil des Gehörorgans, den wir Paukenhöhle nennen, führt beiderseits ein Verbindungsrohr in den Nasenrachenraum, durch welches die Luft aus letzterem jederzeit zu den Paukenhöhlen 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 Paukenhöhle hat, tritt aus bestimmten Gründen Schwerhörigkeit auf. Noch ärger ist es, wenn die Entzündung der Rachen-schleimhaut längs der Schleimhäute bis ins Mittelohr fortschreitet oder wenn beim Schnutzen Schleim oder Eiter in dasselbe hineingepreßt wird. Dann folgen schwere Mittelohrentzündungen, Ohrenfluß u. mit nachfolgender 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 mannigfacher, ich will aber nur einige Gründe erwähnen, weil die anderen medizinische Vorkenntnisse über die Art der Ernährung des Gehirnes mit Blut u. voraussetzen würden. Es ist klar, daß manche dieser Kinder nur deshalb in der Schule schlecht vorwärtskommen, weil sie wegen ihrer Katarrhe und sonstigen Folgekrankheiten den Unterricht oft veräumen 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 Idioten 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. Viele sind durch ihr Leiden körperlich geschwächt, infolge des schlechten Schlafes bei Tag matt und abgespannt und daher zum Lernen nicht geeignet. Es ist dann wirklich eine geistige Stumpfheit vorhanden, welche man am treffendsten als „Aufmerksamkeitsschwäche“ 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 Rachenmandeln haben.

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

Das gilt von den häufigen Kopfschmerzen, dem sogenannten nächtlichen Aufschreien oder Alpdrücken (pavor nocturnus), dem Bettnässen, dem nervösen, krampfartigen Husten, dem Asthma, dem Weitzanz, dem nächtlichen Aufschrecken, von epilepsieartigen Krämpfen, Herzklopfen, 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 Stottern, der näselnden, klanglosen Sprache, der Neigung zu Entzündung und Vergrößerung 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 Eitelkeit den Ausschlag geben wird.

Jeder Mensch, der durch den Mund atmet, wird mit der Zeit häßlich und ist vielen, die er neu kennen lernt, von vornherein unsympathisch. 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 Nasensecheidewand schief, so daß das Kind um so unangenehmer durch seinen Gesichtsvorsprung auffällt, je älter es wird. Es ist bekannt, daß auch die Schwerhörigkeit 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 finden nicht genug Platz, stehen übereinander oder stehen wie bei einem Nagetier vor u. Durch die beständige Austrocknung und die durch Speichelfluß bedingte Zahnsteinbildung werden die Zähne der Mundatmer 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 krankhafte Blässe, Magerkeit und vieles andere.

Die Behandlung der vergrößerten Rachenmandel muß in allen vorgeschrittenen Fällen, wie wohl jeder Leser einsehen wird, in der operativen Entfernung 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 keine Symptome, während oft eine relativ kleine bei engem Nasenrachenraum, chronischen Katarrhen u. schwere Symptome macht. 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 Zweifel, 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 ungefährlich, aber weniger schmerzhaft ist, wie das Ziehen eines Zahnes. Es kann höchstens passieren, daß ein wenig geübter Arzt, zumal bei schlechter Assistenz, länger dazu braucht als ein geübter, und daher auch mehr Schmerzen bereitet, oder daß er die Wucherungen nicht vollständig entfernt, so daß sie möglicherweise wieder nachwachsen und eine zweite Operation nötig machen, was übrigens auch bei gründlicher Entfernung sicher ab und zu vorkommt.

Sehr beruhigend auf die Angst mancher Mütter wirkt 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 wegnehmen 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 auffallend, 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 lebhafter, 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 Sprachfehler 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 Medizin für Alle“.)

Im Jahre 1906 durch das Rote Kreuz subventionierte Kurse.

(Fortsetzung.)

Samariterkurse.

41. **Trogen** (Appenzell). — Teilnehmer: 12. Schlußprüfung: 30. Juni 1906. Kursleitung: Dr. Helfer; Hilfslehrer: J. Grubenmann; Vertreter des Roten Kreuzes: Major Dr. Häne, Rorschach.
42. **Wald** (Zürich). — Teilnehmer: 24. Schlußprüfung: 15. Juli 1906. Kursleitung: Dr. E. Keller, Dr. Zeller und Dr. A. Ruhn; Hilfslehrer: Diggelmann

und Koch, Frau Brunner und Frä. Berta Brunner; Vertreter des Roten Kreuzes: Dr. A. Walder, Rüti, Zürich.

43. **Niederurnen** (Glarus). — Teilnehmer: 15. Schlußprüfung: 15. August 1906. Kursleitung: Dr. med. C. Kläfi; Hilfslehrer: Melch. Schlittler, Sanitäts-Korporal; Vertreter des Roten Kreuzes: Dr. C. Streiff, Mollis.

44. **Ebnat-Kappel** (St. Gallen). — Teilnehmer: 54. Schlußprüfung: 23.