Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 21 (1923)

Heft: 1

Artikel: Die Wirkungen der Schwangerschaft auf das Gebiss [Schluss]

Autor: Buffetti

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-952026

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: 13.07.2025

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

Bern, 15. Januar 1923 — № 1 — Einundzwanzigster Jahrgang

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

SCHWEIZ. LANDESBIBLIOTHEK 1922 K. 154. BERN

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:
Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof"
Waghausgasse 7, Bern,
wohin auch Abonnements- und Insertions-Aufträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:
Dr. med. v. Fellenberg-Lardy,
Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.
Spitalackerstraße Nr. 52, Bern.

Für den allgemeinen Teil:
Frl. Marie Wenger, Hebamme, Lorrainestr. 18, Bern.

Abonnements:
Jahres-Abonnements Fr. 3. — für die Schweiz
Mk. 3. — für das Ausland.

Inserate:
Schweiz und Ausland 40 Cts. pro 1-sp. Petitzeile.
Größere Aufträge entsprechender Rabatt.

Inhalt. Professor Dr. Peter Müller †. — Die Wirkung der Schwangerschaft auf das Gebiß (Schluß). — Schweizerischer Hebammenverein: Zentralvorstand. — Krankenkasse: Erkrankte Mitglieder. — Angemeldete Wöchnerinnen. — Eintritte. — Todesanzeigen. — Vereinsnachrichten: Sektionen Aarau, Baselland, Baselstadt, Solothurn, St. Gallen, Thurgau, Werdenberg-Sargans, Winterthur. — Die Winterkost. — Zentralstelle des Schweiz. Blindenwesens. — Neujahr (Gedicht). — Anzeigen.

Professor Dr. Peter Müller †

In Konstanz am Bodensee, wo er seinen Lebensabend verbrachte, starb am 25. November 1922 der frühere Professor der Geburtshülfe und Frauenheilkunde an der Universität Bern, zugleich gewesener Vorsteher der Hebammenschule Bern, Professor Dr. Peter Müller. Es ist ein selbstverständlicher Akt der Pietät, seiner auch hier zu gedenken, denn viele jetzt in der Praxis stehende Hebammen sind noch aus seiner Schule hervorgegangen und verdanken ihm ihr Wissen und Können.

Professor Peter Müller wurde 86 Jahre alt. Im Jahre 1874 als Professor nach Bern berufen, fand er noch ziemlich primitive Zustände vor. Die Gebärklinik war an der Brunngasse im alten Salzmagazin untergebracht, und für die gynäkologische Abteilung bestanden in einem der Pfarrhäuser an der Herrengasse einige Zimmer, mit einer geringen Anzahl Betten. Zwar war die neue Frauenklinik auf der großen Schanze schon im Bau begriffen, und Peter Müller war dadurch in die Lage gesetzt, die Pläne nach seinen Bedürfnissen zu verbessern. Die Klinik galt damals allgemein als ein Musterspital. Sie wurde im November 1876 eröffnet.

Neben der geburtshülflichen und gynäkologischen Station wurde dem Spital noch eine poliklinische Sprechstunde und eine Poliklinik für Gebärende in der Stadt und Umgebung angegliedert.

Gleich von Anfang an schenkte Peter Müller dem Hebammenunterricht seine volle Aufmerksamkeit. Von neun Monaten wurde die Unterrichtszeit auf zwölf Monate verlängert, was erst nach harten Kämpfen gelang. Schon bald zeigten sich die guten Wirkungen des vortrefflichen Unterrichts, indem die Berner Hebammen sich bald eines guten Rufes erfreuten. Ebenso ging es den unter Peter Müller ausgebildeten Wochenbett-Wärterinnen, die oft geradezu im Lande fehlten, weil so viele in benachbarten Ländern begehrt und in Stellung waren.

Besonders wertvoll wurde der geburtshülfliche Unterricht unter Peter Müller dadurch, daß er es stets verschmähte aus seiner Klinik ein Theater zu machen; er wollte die Verhältnisse möglichst so gestalten, wie sie in der Praxis sich finden; dadurch wurden Aerzte und Hebammen tauglich gemacht, auch unter primitiveren Verhältnissen sich zurecht zu finden. Gerade auch die Poliklinik wirkte in diesem Sinne.

Auf eine richtige und erfolgreiche Antisepsis legte Peter Müller größten Wert. Die Beobachtung, daß viele Hebammen nach längerer Wirksamkeit in der Praxis geneigt sind, etwas leichtsinnig in dieser Beziehung zu werden, führte zu Einführung von Hebammen-Wiederholungskursen, denen die ausgebildeten Hebammen alle fünf Jahre eine Woche lang beiwohnen mußten.

Die Hebammen des Kantons Bern und verschiedener Nachbarkantone, wie auch die Bevölkerung, die durch seine Tätigkeit gut ausgebildete Hebammen und Wärterinnen erhielt, sind dem Verstorbenen großen Dank schuldig.

Leider wurden die letzten Lebensjahre Peter Müllers durch widrige Umstände getrübt; um so erfreulicher ist es, daß bis zu seinem letzten Tage seine Gesundheit eine gute war und ein langes Krankenlager ihm erspart geblieben ist. Ein plötzlicher, sanfter Tod war im vergönnt; nach einem seiner gewohnten Spaziergänge schlief er in seinem Lehnstuhl sanft ein.

Friede seiner Asche!

Die Wirkungen der Schwangerschaft auf das Gebiß.

Vortrag von Herrn Dr. Buffetti,
gehalten vor der Sektion Bern des Schweiz. Hebammenvereins, am 19. Oktober 1922.

(Schluß)

Die Behandlung besteht aber nicht in einem Heilverfahren, sondern in künstlichem Ersatz der verloren gegangenen Teile der Zahnkrone, in der Füllung des Wurzelkanals, falls die Pulpa abgestorben ist, oder in der Entfernung des ganzen Zahnes, falls dessen Erhaltung nicht mehr möglich oder nicht angezeigt erscheint.

Wie diese Arbeiten ausgeführt werden, dürfte für den Laien nicht von Interesse sein, dagegen sollten ihm nach meiner Ansicht die paar Grundsätze bekannt sein, die befolgt werden müssen, damit die Behandlung wirklich ihren Zweck erfüllt und die ausgeführte Arbeit von Dauer ist. Für Füllungen besteht folgende Hauptforderung: Das Material muß den Kaudruck aushalten ohne Bruch oder Abnutzung.

Die Füllung muß die ursprüngliche Form des Zahnes wieder herstellen. Vor allem dürfen bei sonst normaler Stellung der Zähne, nach der Füllung derselben keine Zwischenräume bestehen bleiben, da sich sonst die Speisereste darin festsetzen und eine Entzündung des Zahnfleisches und wieder neue Karies verursachen können. Aus dem gleichen Grunde müssen die Füllungen tadellos blank poliert werden, daß sich die Zähne nach der Behandlung ganz glatt anfühlen. Die Füllung muß sich gleich von Anfang an über alle diejenigen Partien der Zahnkrone erstrecken, von denen der Zahnarzt erfahrungsgemäß weiß, daß sie später doch der Zerstörung verfallen.

Bei Wurzelbehandlungen, die in der Abtötung des Zahnnerves und nachheriger Ausfüllung des Wurzelkanals bestehen, hängt der Erfolg davon ab, daß der Zahnarzt durch peinliche Sterilhaltung seines Instrumentariums jede weitere Infektion des Wurzelkanalinhaltes vermeidet. Findet man die Pulpa schon in verfaultem Zustand vor, so handelt es sich darum, den Wurzelkanal durch zweckmäßige Anwendung der zur Verfügung stehenden antiseptischen Medikamente und Wurzelfüllungsmaterialien zu sterilisieren und so weit wie möglich in dauernd keimfreiem Zustande zu erhalten. Zur Kontrolle dieser Arbeiten bedient man sich heutzutage sehr oft der Röntgenaufnahme. Können entzündliche Veränderungen im Kiefer aus irgend einem Grunde auf dem Wege durch den Wurzelkanal nicht zur Abheilung gebracht werden, so stehen uns immer noch für Schneidezähne die Wurzelspitzenresektion und für Backenzähne die Replantation zur Verfügung. Es sind dies durchaus harmlose Eingriffe (unter Voraussetzung kunstgerechter Vornahme derselben), die für den Patienten nicht viel unangenehmer sind wie eine Zahnextraktion. Die Wurzelspitzenresektion besteht darin, daß das Zahnfleisch über der Wurzel aufgeklappt, die Wurzelspitze abgetragen und das krankhaft veränderte Knochengewebe entfernt wird. Die gesetzte Wunde verheilt in ein paar Tagen reaktionslos. Bei der Replantation wird der betreffende Zahn ausgezogen, die Wurzelspitzen werden abgetragen und mit Amalgam sorgfältig verschlossen. Nach Auskratzung des Zahnfaches im Kiefer, wird der Zahn wieder eingesetzt, und wenn nötig durch eine kleine Schiene aus Kautschuk oder Metall in seiner Lage fixiert, bis er wieder festgewachsen ist. Unter normalen Verhältnissen ist ein so behandelter Zahn nach 10 bis 20 Tagen wieder fest und gebrauchsfähig. Mit Hilfe dieser Methoden gelingt es heute manchen Zahn zu erhalten, der früher unweigerlich der Zange verfiel.

Ist die Zahnextraktion nicht mehr zu umgehen, so muß die Entfernung des Zahnes vor allem vollständig geschehen, und es muß alles versucht werden, um event. vorhandene Wurzelreste aus dem Kiefer heraus zu befördern.

Hier möchte ich nun noch einige aufklärende Worte über die Bedeutung des Zahnersatzes anfügen. Im allgemeinen erscheinen die Patienten erst dann zur Anfertigung von Zahnersatz, wenn die Anzahl ihrer Zähne derart reduziert ist, daß ein genügendes Zerkleinern der festen Nahrung unmöglich geworden ist. Das ist ganz falsch, denn der Verlust einzelner Zähne hat nicht bloß zur Folge, daß die vorhandene Kaufläche verringert und die Kautätigkeit beeinträchtigt wird, sondern es sind dadurch auch andere Schädigungen bedingt, wie Sie gleich

sehen werden. Sie wissen, daß die einzelnen Steine eines Gewölbes oder Brückenbogens sich gegenseitig stützen, und daß das Gewölbe zusammenbricht, auch wenn man bloß einen einzigen Stein entfernt. Unsere Kiefer nun, stellen gleichfalls zwei solche Gewölbebogen dar, und die Zähne gleichen den Bausteinen. Der Verlust eines einzigen Zahnes stört das Gleichgewicht des ganzen Gebisses und hat große Veränderungen zur Folge.

Die Zähne beidseitig der Zahnlücke haben unter der Wirkung des Kaudruckes das Bestreben, sich einander zu nähern. Im frühen Kindesalter kann die Zahnlücke dadurch geschlossen werden. Schon vom 14. Jahre an ist das Resultat aber immer bloß eine Neigung der Zähne gegeneinander. Die Extraktion eines großen Backzahnes oder Eckzahnes kann so eine Drehung oder Neigung sämtliche Zähne derselben Seite bewirken. Auch die Stellung der Antogonisten, der Zähne des andern Kiefers, wird beeinflußt, denn die Zahnreihen der beiden Kiefer haben immer das Bestreben, möglichst genau in einander zu greifen. Durch die Stellungsänderungen im Gebiß entstehen viele Winkel, die weder durch die Zunge, noch den Speichstrom, noch beim Reinigen durch die Zahnbürste erreicht werden und so also der Kariesprozeß in aller Ruhe vor sich gehen kann. Jeder Verlust eines Zahnes sollte also, wie Sie sehen, sobald wie möglich durch zweckmäßigen Ersatz ausgefüllt werden, um die übrigen Zähne in ihrer normalen Stellung zu erhalten und vor frühzeitiger Zerstörung zu bewahren.

Das weitverbreitete Vorurteil gegen falsche Zähne ist wirklich nicht mehr angebracht, denn die moderne Zahntechnik ist in den meisten Fällen im Stande, sowohl funktionell wie ästhetisch einwandfreien Ersatz zu liefern.

Das wäre also die Behandlung der Karies und ihrer Folgezustände, wie sie heute geübt wird.

Prophylaktisch, d. h. in vorbeugendem Sinne, kann die Karies beeinflußt werden, erstens durch periodische gründliche Reinigung des Gebisses und zweitens durch Anleitung der Patienten zu einer rationellen Zahn- und Mundpflege.

Die Mittel die dazu dienen, Mundwasser, Zahnpulver und -Pasta und Zahnbürste, sind im allgemeinen bekannt. Jedoch ist über den Wert dieser Mittel und ihre richtige Verwendung eine Aufklärung dringend nötig. Alle die Zahnpflegemittel, die Ihnen täglich angepriesen werden, bezwecken eine Desinfektion der Mundhöhle. Darunter versteht man doch wohl eine Abtötung der Bakterien in der Mundhöhle. Diese Wirkung wird nun von keinem Mittel erreicht und ist ganz unmöglich. Die Bakterien und die Zellen der Mundschleimhaut sind aus den gleichen eiweißhaltigen Substanzen aufgebaut und es ist deshalb unmöglich, die Bakterien abzutöten, ohne zugleich die Schleimhaut zu schädigen. Versuche haben gezeigt, daß Mundwässer in der vom Fabrikanten anempfohlenen Verdünnung und in der Wirkungsdauer von zirka fünf Minuten keinen Effekt haben. Um wirklich die Bakterien abzutöten, ist eine Konzentration von mindestens 5—10 % notwendig, was wieder die Schleimhaut nicht verträgt.

In der Medizin und besonders in der Chirurgie hat man die Desinfektionsmittel schon lange verlassen, weil man gesehen hat, daß die Gewebe dadurch bloß gereizt und geschwächt werden und in ihren natürlichen Abwehrmaßnahmen gegen die Infektion gestört werden.

Durch Spülungen mit Wasserstoffsuperoxid und Zahnreinigung mit Schlemmkreide oder Bolus alba, kann man dieselbe Keimabnahme erreichen, wie mit den im Handel erhältlichen teuren Mundpflege-Mitteln, ohne dazu die Schleimhaut zu reizen. Antiseptische Medikamente sollten nur bei Entzündungen in der Mundhöhle angewandt werden. Die Zahnbürste nun, soll so beschaffen sein, daß man damit ohne allzuviel Mühe jeden Winkel im Munde erreichen kann, d. h. also, sie soll nicht zu groß sein. Die Borstenbüschel müssen in der Weise angeordnet sein, daß eine leichte Reinigung und Trocknung der Bürste möglich ist.

Es ist besser, wenn man mittlere bis harte Bürsten wählt, weil damit eine heilsame Massage des Zahnfleisches und also eine bessere Durchblutung desselben erreicht wird.

Die Zähne sollen nach jeder Malzeit, vor allem aber abends vor dem zu Bett gehen gebürstet werden. Diese Prozedur muß unbedingt gründlich und gewissenhaft vorgenommen werden. Man lenke seine ganze Aufmerksamkeit darauf, das wirklich alle Zähne und die ganzen Zahnkronen von der Bürste reingefegt werden. Auch eine gelegentliche Kontrolle im Spiegel schadet nichts. Sehr gut und besonders bei Kindern angezeigt, ist der Genuß eines rohen Apfels nach der Mahlzeit. Dadurch wird das Gebiß auf natürliche Weise gereinigt, die Speichelsekretion angeregt und der zähe, so verderbliche Schleim, der den Zähnen anhaftet, durch die Fruchtsäure gelöst.

Bezüglich der im Handel erhältlichen Mundwässer möchte ich noch bemerken, daß deren unleugbar angenehmer Gebrauch nicht durchaus vermieden zu werden braucht. Nur soll man nicht im Vertrauen auf deren, wie Sie eben gehört haben, sehr problematische Wirkung eine gründliche mechanische Reinigung des Gebisses versäumen.

Meine Damen, ich habe Ihnen mit Vorstehendem ein allgemeines Bild von dem Wesen der Zahnkaries, wie auch von der Tätigkeit des Zahnarztes im Kampf mit dieser Krankheit

Ein Brief

bestätigt die hohe Wirksamkeit des

Moloco

als milchtreibendes Mittel für stillende Frauen

Er lautet: *B . . ., den 9. Oktober 1922.*

. . . . Da wir inzwischen nach B . . . . übergesiedelt sind, kann ich von nun an die Molocopillen hier direkt einkaufen. Ich werde sie wahrscheinlich noch lange weiterbeziehen, denn ich mache die allerbesten Erfahrungen damit. Allerdings muss ich bemerken, dass die Milchabsonderung wohl auch durch das Auspumpen mit Ihrer Milchpumpe (Primissima H. A. G.), Erkrankung an Keuchhusten zwang mich dazu, angeregt wird. Tatsache ist, dass ich mühelos mein 10 Wochen altes Kindlein stillen kann, während ich beim Stillen meiner ältern Kinder schon nach wenigen Wochen Milchknappheit hatte. Es liegt mir sehr daran, Ihnen meinen Dank auszusprechen, sowohl für die Molocopillen wie auch für die Milchpumpe. Beide Erfindungen stiften viel Segen.

sig. Frau Prof. T.

Moloco *Schachtel à 50 Pastillen* **Fr. 5.—**, *à 250 Pastillen* **Fr. 15.—** 556 a

Milchpumpe „Primissima“ *komplett* **Fr. 12.—**

Hebammen Rabatt

Hausmann A. G., St. Gallen u. Zürich

Filialen Basel, Davos, Genève, Lausanne

vermittelt und will nun auf die Schädigungen des Gebisses, die so oft während der Schwangerschaft beobachtet werden, etwas ausführlicher zu sprechen kommen.

Es sind für diese Erscheinung zwei Ursachen anzunehmen. Die erste wollen wir, weil unbedeutend, bloß erwähnen; es ist dies der beim, in den ersten Monaten der Schwangerschaft so häufigen, Erbrechen in die Mundhöhle gelangende, salzsäurehaltige Magensaft, der möglicherweise den Schmelz entkalken und also schädigen kann. Die zweite Ursache liegt in der großen Menge von Kalksalzen, welche der Fötus der Mutter entzieht und welche dem natürlichen Kalkreservoir unseres Körpers, dem Skelett und den Zähnen, entnommen wird. Der Körper enthält durchschnittlich 1 kg Kalk, zum größten Teil in Form von Phosphatkarbonat im Skelett angelegt. Der normale tägliche Abnützungsverlust wird mit zirka 1 gr angegeben, welche Menge mit der Nahrung also wieder aufgenommen werden muß. Bei der Schwangerschaft aber und beim Stillen ist der tägliche Kalkverlust größer. Ein 4 Monate alter Fötus absorbiert zirka 170 mg und ein 6 Monate alter Säugling nimmt täglich einen Liter Milch mit einem Kalkgehalt von etwa 300 mg. Wird nun der Mutter mit der Nahrung nicht genügend Kalk zugeführt oder kann sie infolge von Störungen den Kalk nicht genügend assimilieren, so müssen die Knochen und Zähne den Ausfall decken. Es ist ja bekannt, daß der Ernährungszustand der Mutter auf das Wachstum des Kindes von geringer Wirkung ist und daß dieses immer auf seine Rechnung kommt. Ebenso wird der Kalkgehalt der Muttermilch durch kalkarme Nahrung wenig beeinflußt. Zur Schonung der Mutter soll man also darauf achten, daß die Nahrung genügend Kalk enthält. Blatt- und Wurzelgemüse, Früchte, Käse, Milch, Fisch und Eier sind besonders angezeigt, während Fleisch, Mehlspeisen und Kartoffeln wenig Kalk enthalten. Oft wird vom Arzt auch Calciumchlorat in 20 %iger Lösung oder in Form von Tabletten verordnet.

Die Vorgänge des Kalkstoffwechsels sind noch ziemlich unklar, wir wissen nur, daß die Assimilation des Kalkes durch die Drüsen mit innerer Sekretion kontrolliert wird und daß Funktionsstörungen einzelner solcher Drüsen entsprechende Ausfallserscheinungen bedingen. So werden z. B. Fehler in der Ausbildung des Zahnschmelzes durch Störungen in der Nebenschilddrüse verursacht.

Durch den Zustand der Schwangerschaft werden so ziemlich alle Drüsen mit innerer Sekretion beeinflußt und sicherlich hängt damit der mangelhafte Kalkstoffwechsel und die vermehrte Kariesdisposition der Zähne zusammen.

Abgesehen von seiner Beteiligung am Aufbau des Skelettes und der Zähne spielt der Kalk überhaupt eine große Rolle in unserem Körper.

Entzieht man z. B. dem Blut den Kalk, so verliert es seine Gerinnungsfähigkeit. Ferner ist der Kalkgehalt des Blutes wichtig für die Aufrechterhaltung des Herzschlages. Auch die Darmperitaltik ist vom Kalkgehalt im Blute abhängig, wie überhaupt jede Bewegung der quergestreiften (unwillkürlichen) Muskulatur.

Ich möchte Sie nun bitten, meine Damen, Ihren Einfluß bei werdenden Müttern geltend zu machen, indem Sie sie zu besonders gründlicher Mundpflege anhalten und sie, wenn nötig, veranlassen, sich in zahnärztliche Behandlung zu begeben. Die Mundverhältnisse sollten immer zu Beginn der Schwangerschaft saniert werden, um die Notwendigkeit zahnärztlicher Eingriffe während des Wochenbettes und der Stillperiode zu vermeiden.

Meine Damen, ich bin mit meinen Ausführungen zu Ende und hoffe, Sie davon überzeugt zu haben, wie wichtig die Erhaltung eines gesunden, funktionsfähigen Gebisses ist und daß die Zahnfäulnis durchaus nicht eine so harmlose Erkankung ist, deren Behandlung man vernachlässigen darf.

Schweiz. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Im Namen des Zentralvorstandes entbieten wir sämtlichen Mitgliedern und Sektionsvorständen die aufrichtigsten Wünsche für ein

„glückliches, neues Jahr!"

und verbinden damit die Hoffnung, daß der Schweiz. Hebammenverein auch im angetretenen Jahre sich entwickeln und kräftigen möge zum Wohle seiner Mitglieder.

Gleichzeitig haben wir das Vergnügen, mitteilen zu können, daß wieder zwei unserer Berufskolleginnen,

Frau Josefa Frey-Keller in Sommeri (Thurgau), und

Frau K. Sorg-Hörler in Schaffhausen

ihr Dienstjubiläum begehen konnten.

Wir übermitteln auf diesem Wege beiden Jubilarinnen die herzlichsten Gratulationen.

Schaffhausen, den 3. Januar 1923.

Der Zentralvorstand.

Krankenkasse.

Erkrankte Mitglieder:

Frau Grubenmann, Trogen (Appenzell).
Frl. Mühlemann, von Rorbach, in Arosa.
Frau Keel, von Arbon, in Weinfelden (Thurg.
Frau Sutter, Birsfelden (Baselland).
Frau Monier, Biel (Bern).
Frau Müller, Unterkulm (Aargau).
Mme Serex, Morges (Waadt).
Frl. Hürsch, Zofingen (Aargau).
Frau Wuest, Brittnau (Aargau).
Frau Schober, Münster (Bern).
Frau Kaufmann, Berneck (St. Gallen).
Frl. Ganz, Winterthur (Zürich).

Zuverlässiger als Milchzucker:

NUTROMALT

Nährzucker für Säuglinge

Angezeigt bei allen Ernährungsstörungen (Verdauungsstörungen) der Säuglinge, die mit häufigen, sauren diarrhöeischen Stühlen einhergehen. **NUTROMALT** bietet den Vorteil, dass man die Ernährungsstörungen heilen kann, ohne die Kinder einer schwächenden Unterernährung auszusetzen. Die Diarrhöe älterer Säuglinge heilt gewöhnlich rasch auf einige Tage Schleimdiät mit Zusatz von 2—4 % **NUTROMALT.** Gesunden Säuglingen wird Nutromalt an Stelle des gewöhnlichen Zuckers der Nahrung beigefügt.

:: :: Von ersten schweizerischen Kinderärzten monatelang geprüft und gut befunden :: ::
Ständig im Gebrauch an den bedeutendsten Kinderspitälern, Milchküchen, Säuglingsheimen

Muster und Literatur gerne zu Diensten

353

Dr A. WANDER A.-G., BERN