

# Leseprobe

## Von der Säftelehre zur modernen Medizin 1850-2020

### Medizinische Betreuung einer Bündner Bergregion im Wandel der Zeit.

von Dr. med. Martin Tomaschett

#### Kapitel V. Krankheitsfälle in der Praxis von Cristian Luregn Decurtins

Im Nachfolgenden wollen wir die medizinisch-fachlichen Gedankengänge von Decurtins nachvollziehen. Die entsprechenden Krankenakten sind im minutiös geführten Praxisbuch von 1853 enthalten. Es werden bewusst viele Krankengeschichten dargestellt und erläutert, um ein möglichst umfassendes Bild des medizinischen Wissens und der therapeutischen Möglichkeiten eines Landarztes in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts zu zeichnen. Zitate sind *kursiv* gesetzt. Erläuterungen und Vergleiche verbinden die damalige hausärztliche Medizin mit jener, die 100 Jahre später von Pius Tomaschett praktiziert wurde und heute im selben ländlichen Dorf Trun von dessen Sohn praktiziert wird.

Decurtins huldigte, wie oben dargestellt, der vorherrschenden Säftelehre (Humoraltherapie). Die Therapie sollte das Gleichgewicht der Säfte wieder herstellen. Sie wurde erst im Verlauf des ausgehenden 19. Jahrhunderts aufgegeben. Medizinisch Geschulte werden sich an der Vielfalt der damaligen landärztlichen Tätigkeit erfreuen. Die Fälle werden aber auch für Laien verständlich beschrieben und gedeutet. Die Leute vom Fach mögen die dabei notwendigen Vereinfachungen mit Verständnis akzeptieren. Einige Lesende werden aus dem grossen Angebot zunächst wohl jene Leiden herausuchen, die sie selbst ertragen mussten. Wie wurde ihnen geholfen? Wie wären sie im Jahre 1853 von Decurtins behandelt worden und mit welchem Erfolg oder Misserfolg?

#### Gastroenterologische Fälle (Magen-Darm)

Einen Überblick über die verschiedenen Diagnosen im Magen-Darm-Bereich bietet die Zusammenstellung im IV. Kapitel.

##### *Gastricismus - eine Diagnose, die es nicht mehr gibt*

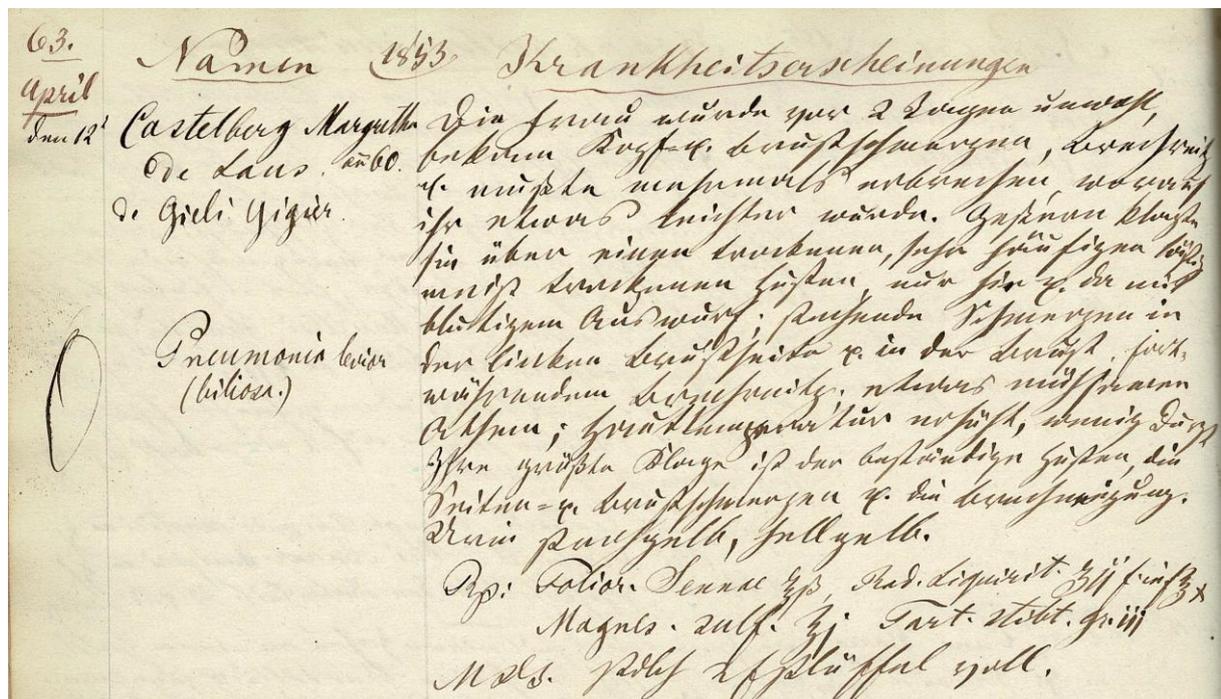
Die Diagnose Gastricismus wird bei Decurtins sehr häufig gestellt. Sinngemäss übersetzt handelt es sich dabei um eine Magenstörung mit verschiedenen Symptomen. Diese sind eher unspezifisch und wurden damals vor allem im Bauch lokalisiert. Unter diesem Begriff wurden ehemals sehr viele und sehr unterschiedliche Symptome zusammengefasst. Er ist nach heutigem Wissen zu undifferenziert und verschwand deshalb aus der Liste der Diagnosen.

Am 7. Februar 1853 leidet Frau Genalin Mariuschla Onna de Vitg an Gastricismus. Decurtins berichtet: Die Frau ist seit mehreren Tagen unwohl, klagt über grosse Abgeschlagenheit, Appetitmangel, Durst, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, trägen Stuhlgang, pappigen Geschmack. Offenbar erhofft sich Decurtins eine Linderung mit einem Abführmittel Rp. Pilular. laxant. K.K. No.70. Diese Therapie scheint bei trägem Stuhlgang angebracht, aber ob er auch die anderen Symptome linderte, ist nicht klar.

Beim nachfolgenden, ähnlich gelagerten Fall mit trägem Stuhlgang verabreicht Decurtins ein Brechmittel anstelle des Abführmittels. Am 14. Februar behandelt er Albin Maria Barla da Seb Maria de Raveras und notiert: Das Mädchen klagt schon seit längerer Zeit über Leibschmerzen, vorzüglich nachmittags. Der Stuhl ist träge, oft verhalten, Appetit ganz gut. Hie und da Brechreiz und Kopfschmerzen. Sie ist für ihr Alter noch sehr in der Entwicklung zurück. Auch die Menstruation ist noch nicht erschienen. Fieber fehlt. Dass Decurtins den vorhandenen Brechreiz mit einem Brechmittel Rp. Emetico-catharticum noch zusätzlich provoziert, will uns auf den ersten Blick nicht einleuchten. Er stützt seine Therapie jedoch auf die damals herrschende Humoraltherapie, wonach das Erbrechen Folge eines Ungleichgewichts der Körpersäfte – hier im Magen – war, und die schlechten Säfte deshalb erbrochen werden müssten. Aber: Das Erbrechen verhindert die Flüssigkeitsaufnahme, was den ohnehin trägen Stuhl noch härter macht. Wie es der Patientin ergangen ist, wissen wir nicht.

## Pneumologische Fälle

Eine gallige Lungenentzündung?



Eintrag zu Frau Castelbergs galliger Lungenentzündung.

Die Bezeichnungen *Pneumonia leviore biliosa*, eine leichte gallige Lungenentzündung, erscheint uns als ein Durcheinander, da die Lunge ja keinen anatomischen Zusammenhang mit der Galle hat. Diese Diagnose verwendet Decurtins am 12. April bei Frau Castelberg Margretha de Laus de Geli Gigier ann. 66. Die Frau wurde vor 2 Tagen unwohl, bekam Kopf- und Brustschmerzen, Brechreiz und musste mehrmals erbrechen, worauf ihr etwas leichter wurde. Gestern klagte sie über einen trockenen, sehr häufigen, häufig meist trockenen Husten, nur hie und da mit

*blutigem Auswurf. Stechende Schmerzen in der hinteren Brustseite und in der Brust. Fortwährender Brechreiz, etwas mühsamen Athem. Hauttemperatur erhöht, wenig Durst. Ihre grösste Klage ist der beständige Husten, die Seiten und Brustschmerzen und Brechneigung. Urin strohgelb, hellgelb.*

Frau Castelberg musste heftig erbrechen, mehrmals auch Galleflüssigkeit. Da sie zudem hustete und blutigen Auswurf hatte, diagnostizierte Decurtins *pneumonia biliosa*/gallige Lungenentzündung. In der Theorie der Humoraltherapie hatte die Galle, ob schwarz oder weiss, einen besonderen Stellenwert. Deshalb wird dieses gallige Erbrechen sogar in die Diagnose eingebracht. Wir sehen in diesem Fall keinen direkten Zusammenhang von Lunge und Galle und hätten folglich dieses Erbrechen als Begleiterscheinung betrachtet und unser Hauptaugenmerk auf die Lungenentzündung gerichtet. Erst nach den Theorien von Rudolf Virchow (1821-1902) wurden solche Diagnosen durch die organbezogene Medizin entwirrt.

## **Infektionen**

*Infektionen, Epidemien und Miasmen kommen nicht vor!*

Die Ursache für die geschilderten Durchfälle oder für das Erbrechen suchen wir heute meist in einer Infektion durch Bakterien oder Viren (z.B. bei Magen-Darm-Grippe). Diese waren Decurtins aber unbekannt, da erst nach seiner Zeit von Robert Koch und Louis Pasteur entdeckt. Nach einer Ursache ausserhalb der Säftelehre wird damals noch nicht gefragt.

Auch die Wörter Epidemie und Miasmen finden wir nicht in seinem Buch. Vor allem bei zeitlich gehäuftem Auftreten, also bei Epidemien, würde man Hinweise auf die Miasmentheorie erwarten. Gemäss dieser Theorie werden die Krankheiten durch schlechte Ausdünstungen des Bodens oder des Wassers und durch schlechte Luftbestandteile verursacht. Diese Theorie wurde bei Epidemien herangezogen, denn sie bot eine Erklärung für die vielen in kurzer Zeit aufgetretenen Krankheitsfälle.

Eine epidemische Situation könnte die *Anmerkung* von Decurtins vom 14. Juli beschreiben. Aber auch da erwähnt er keine Miasmen als Ursache. Er notiert: *Es leiden gegenwärtig sehr viele Individuen an Diarrhoe, welche aber bei viele mässiger und weniger Beschwerden macht, sodass sie keine ärztliche Hilfe suchen. – Auch herrscht dahier bei einer nicht unbedeutenden Anzahl Individuen eine katarrhalische, häufig remittierende selbst intermittierende katarrhalische Augenentzündung, besonders Syndesmitis [Bindehautentzündung] marginalis et angularis, gegen welche die Leute meist nichts thun oder zu Ader lassen und nur bei grösserer Heftigkeit des Leidens ärztliche Hilfe suchen. - Ich selbst, sowie meine Mutter und mein Neffe, ein 1 ½ jähriges Kind, leiden gegenwärtig an dieses Augenleiden.*

Zum Durchfall hatte sich wohl noch eine ansteckende Bindehautentzündung gesellt. Diese wird über die Hände weitergegeben, etwa beim Händeschütteln.

Über Miasmen oder irgendeine andere mögliche Ursache verliert Decurtins kein Wort. Es bleibt also unklar, ob er diese Theorie kannte oder ob er im Juli 1853 einfach nicht daran gedacht hat. Weitere Hinweise auf eine Epidemie sind in den Aufzeichnungen nicht zu finden. Er erwähnt auch nie, dass eine mangelnde Reinlichkeit eine Erkrankung hätte hervorbringen können, und es fehlen auch Anweisungen für eine bessere Hygiene. Die Erkenntnisse über Hygienemassnahmen erlangten erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts allgemeine Geltung, und diese widerlegten die Miasmatheorie (vgl. VI. Kap.).

Die Tatsache, dass das Thema Reinlichkeit von Decurtins nirgends angesprochen wird, ist erstaunlich, denn der Disentiser Benediktinerpater Placidus a Spescha hatte bereits zu Anfang des 19. Jahrhunderts die mangelnde Reinlichkeit als Ursache vorzeitigen körperlichen Verfalls vermutet.

## Herz-Kreislaferkrankungen

### *Blutdruck und Stauungen*

Den Blutdruck konnte Decurtins nicht messen. Dies war mittels der uns bekannten Manschette erst ab 1896 möglich. Er erwähnt nie einen zu hohen oder zu niedrigen Blutdruck, beschreibt aber Zustände, die auf einen zu hohen Blutdruck schliessen lassen. Diese bezeichnet er als *Congestiones/Stauungen*. Einen Zusammenhang der Stauungen mit den Gefässen oder dem Herzen stellte er wegen der Säftelehre nicht her.

Am 17. Oktober erscheint eine Frau *Riedi Onna Maria de Bugnei: Die sonst kräftige Frau klagt über grosse Mattigkeit und Schwäche. Zugleich klagt sie über dumpfe Kopfschmerzen, trümmelig und schwindelig, redet oft irre, klagt über Sausen und Tönen in den Ohren, welches sie in Angst versetzt. Appetit fehlt ganz, Durst, Hauttemperatur mässig erhöht. [...]*

Frau Riedi litt offensichtlich an sehr hohem Blutdruck, der sogar oft um 200 mmHg und darüber gewesen sein könnte und Verwirrtheit hervorrief. Solche tritt bei sogenannten Blutdruckkrisen (hypertensive Krise) auf. Decurtins behandelt mit einem Abführmittel *Rp. Laxans salinum DS*, das durch den Darm entwässern und dadurch den Blutdruck senken soll. Eine etwas umfangreichere Behandlung der *Congestiones* verordnet er am 23. Mai dem *Job Lutzius de Sumvitg ann.40*. Aus der Beschreibung lässt sich Alkoholabhängigkeit herauslesen. *Der Mann, wohlbeleibt, gedunsen, leidet häufig an Congestionen gegen den Kopf. Schmerzen und Röthe der Augen und bei Verkältungen, sowie wenn er etwas mehr als gewöhnlich Spirituosen genießt an Anfällen von Blutandrang gegen die Brust mit Husten. Zugleich klagt er über allgemeine Schwere und Erschlaffung, hie und da Magenschmerzen. Er führt ein meist sitzendes Leben mit wenig Bewegung im Freien und trinkt jeden Morgen ein Gläschen. Seit 3 Jahren lässt er alle 2 Monate einmal zu Ader, was ihn für einige Tage erleichtert. Im nüchternen Zustand, d.h. Morgens wenn er noch nichts genossen hat, bekommt er öfters ein Zittern der Glieder und Schauer.*

Bei der *Röthe der Augen* und bei *Anfällen von Blutandrang gegen die Brust mit Husten* ist der Blutdruck sehr hoch. Herr Job behandelte sich selbst mit regelmässigen Aderlässen. Decurtins verschreibt wiederum ein Abführmittel *Rp. Laxans e Foliar. Sennae et Natr. sulf. DS*. Zudem bekommt der übergewichtige und träge Herr Job eine *Diät und Bewegung im Freien* verpasst. Das morgendliche *Zittern der Glieder* und das *Schauern* sind Entzugssymptome bei einer Alkoholabhängigkeit. Darum verschreibt Decurtins die *Vermeidung von Spirituosen*.

Etwas zeitgemässer ausgedrückt, sprechen wir von einer Änderung des Lebensstils, die Decurtins richtigerweise verlangt, denn eine Gewichtsreduktion senkt auch den Blutdruck. Heute sprechen wir von einer ‚herzgesunden Ernährung‘ und die verordnete *Bewegung im Freien* nennen wir ganz einfach (Freizeit-)Sport. Beide Massnahmen sind die Grundlage für eine moderne Vorbeugung gegen Herzkreislaferkrankungen. Ob Herr Job den sehr ernst gemeinten Empfehlungen Folge leistete und auch abstinente wurde, ist nicht überliefert.

## **Krankengeschichten nach anno 1953:**

(Auswahl an Textbausteinen)

### **Die Sprechstunden**

Gespräche mit den Patienten fanden, Donnerstag ausgenommen, von Montag bis Samstagmittag statt. Pius begann um acht Uhr morgens und besprach sich mit ihnen durchgehend bis 13, oft bis 14 Uhr oder noch später. Diesen ‚offenen Sprechstunden‘ opferte er das rechtzeitige Mittagessen. Jeder Patient konnte zu jeder Zeit unangemeldet kommen, musste aber warten, bis er an die Reihe kam. Modern wird diese Art als «walk in»-Praxis bezeichnet und scheint aktuell vor allem in Notfallpraxen wieder vermehrt eingerichtet zu werden. Kamen an einem Tag viele Patienten, dauerte die Sprechstunde entsprechend länger. Pius fügte sich jeweils dem Andrang. Während der Grippezeiten und vor allem zur Zeit der grossen Kraftwerkbauten kamen viele Verunfallte noch abends um acht Uhr oder später zum Arzt. Dann begann die Sprechstunde abends halt nochmals und dauerte nicht selten bis gegen Mitternacht. Ähnlich verhielt es sich am Samstagnachmittag und am Sonntag. Man ging zum docter Pius, zu jeder Zeit - und vor allem, wenn man selbst Zeit hatte! Am Samstag dauerte die Sprechstunde deshalb sehr oft bis drei oder vier Uhr nachmittags.

### **Der Einzug der diagnostischen Geräte in die Landpraxis in Trun**

Im Vergleich zu heute waren die diagnostischen Möglichkeiten zu Pius Anfangszeiten doch noch sehr beschränkt. Nachträglich wundern wir uns, mit wie wenigen Untersuchungen ein damaliger Hausarzt sich zufriedengeben musste, selbst wenn er sich über die neuesten verfügbaren Untersuchungsmethoden und Gerätschaften auf dem Laufenden hielt.

Uns Jungärzte beeindruckte in den 1990er Jahren, mit welcher Leichtigkeit Pius durch einfaches Befragen und aus der Untersuchung am Patienten die richtigen Diagnosen stellte. Erstaunt, vielleicht gar neidisch, bezeichneten wir diese Diagnosen als «intuitive Diagnosen» auf Erfahrungsbasis. Demgegenüber mussten wir Jungspunte mit Laborresultaten und mit inzwischen hoch gezüchteten technischen Mitteln wie Röntgen, EKG oder Ultraschall bestätigen oder – was selten der Fall war – seine Diagnosen bezweifeln oder, noch seltener, widerlegen. Unser praktisches Können nahm sich im Vergleich zu seinem riesigen Erfahrungsschatz aus 40 Jahren Praxis sehr bescheiden aus. Pius sagte oft - und zu Recht - zu uns Jungärzten: Ihr seid mit viel universitärem Wissen vollgestopft. Ihr wisst viel, ich aber kann viel! Das war nicht als Überheblichkeit zu taxieren, sondern als eine Ermahnung, nach dem Wissen auch unser Können zu steigern.

### **Apotheke und Selbstdispensation**

Die meistbenötigten Tabletten wie die Schmerzmittel «Barbamin» (Wirkstoff: Propyphenazon), wurden in grossen Behältern geliefert und vorrätig abgepackt. Dies war die Aufgabe von uns Kindern. An schulfreien Nachmittagen trafen wir uns mit einigen Freunden an unserem grossen Esstisch im Wohnzimmer. Alice brachte einen grossen Blecheimer mit 50`000 Tabletten «Barbamin», leerte einen Teil davon auf den Tisch und wir begannen zu zählen: 2, 4, 6, 8, ..., 20. Die kleinen Häufchen schoben wir in die Tüten und verschlossen die Öffnung durch zweimaliges Falten. Natürlich war diese Aufgabe zählfähigen Primanern vorbehalten. Unser Apotheker-Onkel aus Ilanz lieferte selbst hergestellte Salben in Töpfen zu drei oder fünf Kilogramm. Wir füllten sie in kleine runde Aluminiumdosen (8x2 cm) ab. Unsere Schulfreunde halfen am liebsten beim Abfüllen des Hustensirups oder des braunen Stärkungsmittels, das wir «Cola» nannten. Beide waren nämlich süss, weshalb wir uns gelegentlich einen Löffel davon genehmigten. Sie wurden in grossen Korbflaschen (à la Chiantiflaschen) zu 30 Liter geliefert. Wir füllten jeweils 30 ml in kleine gläserne Fläschchen

um. Danach war die ganze Umgebung klebrig, weshalb dies in der Küche zu geschehen hatte. Auf der Etikette stand lediglich «per la tuos»/für den Husten oder wegen der ähnlichen Farbe «Cola» - eine Anlehnung an CocaCola. Hustentropfen füllten wir in kleinere Gläser mit einem Schnabel zur besseren Zählung der Tropfen ab. Dieses Fläschchen wurde mit einem Naturkorken verschlossen. Dazu schlugen wir den Behälter kopfüber auf den Tisch. Zäpfchen verpackten wir aus naheliegenden Gründen weniger gerne. Mehr Spass bereiteten die Tausenden nach Minze schmeckenden Tabletten gegen Halsschmerzen, die für den Winter bereitgestellt werden mussten. Die dabei stibitzte Menge hätte uns gewiss mehrere Jahre vor Halsschmerzen bewahrt. Noch nicht verpackte Halswehtabletten standen in der Apotheke auf dem rechten unteren Regal. Gelegentlich bedienten wir Kinder uns aus diesem Fundus, bevor wir uns auf den Weg in die Schule machten. Weder Mutter Alice noch die mattas hatten dagegen etwas einzuwenden. Direkt daneben stand ein grosses Glas mit «Stellajets», gelbe Tabletten (Dragees) mit Schokoladengeschmack. Auch diese Leckereien waren vor uns Kindern nicht sicher. Andererseits wussten wir ganz genau, dass andere Tabletten strengstens verboten waren – und wir hielten uns daran.



*Originalpackungen Penicillin-G der Firma Lilly und Abbott (zwei amerikanische Firmen). Mit dem Verfalldatum April 1949 gehören beide zu den frühesten Penicillinen, die überhaupt allgemein käuflich waren. Die Schachteln enthalten eine Spritze und eine Ampulle mit dem Wirkstoff. Interessant ist die Galenik: Öl in Wachs!*

### **Knochenbrüche: Pechvögel in der Warteschleife.**

Die Entwicklung der Art und Weise der Knochenbrüche zeigt sich bei Skiunfällen sehr anschaulich. In der Zeit von Pius war ein Ski nicht viel mehr als ein dünnes, grobes Holzbrett, mit (meist ohne) angeschraubter Metallkante. Der Schuh reichte knapp über die Knöchel und war mit einem Leder- oder Kabelzug am Ski fixiert. Mit dieser Ausrüstung brachen sich die Sportler die Unterschenkel unmittelbar oberhalb des Schuhrandes. Das Röntgenbild zeigte ein quer durchtrenntes Schienbein. Zeitlich ereigneten sich diese Unfälle eher am Nachmittag, wenn die Skifahrer müde wurden und deshalb vermehrt stürzten. Darum herrschte im Gipszimmer von Pius vor allem an den Samstagen und den Sonntagen ab drei Uhr nachmittags Vollbetrieb. Alice stellte das notwendige Material vorsorglich schon mal bereit. Nicht selten wurden 3-4 Pechvögel nacheinander eingeliefert. Oft befand sich der gerade geröntgte Patient auf der Röntgenliege in der Warteschleife, bis er zum Gipsen in das Nebenzimmer geschoben wurde. Damit das Ganze zügig erledigt werden konnte, halfen wir Kinder und unsere Schulkameraden beim Gipsen, während Mutter Alice den nächsten röntgte. Wir hielten das

Bein, während Pius grossflächig mit Watte das Bein zunächst polsterte und dann mit den gipsgetränkten Binden einwickelte. Es war eine sehr nasse Angelegenheit. Die Liege, der Fussboden und teils auch wir bekamen reichlich Gips-spritzer ab. Vor dem Gipsen musste Pius die Knochenfragmente wieder in die richtige Achse bringen (reponieren). Das war schmerzhaft, der Patient schrie und wir litten mit. Bei den Querbrüchen war es für uns nicht leicht, das Bein bis zum Aushärten des Gipses in der korrekten Achse zu halten.

### **Therapeutische Überraschung bei Nasenbeinbruch**

Bei zwei Arten von Unfällen schmunzelten wir Kinder schon, bevor die Behandlung begann: beim Anblick der krummen Nasen bei Nasenbeinbrüchen und bei Ausrenkungen von Fingergelenken, bei denen der Finger eher einer S-Kurve als einer Geraden glich. Wir wussten, was Pius vorhatte, der Patient nicht. Pius beherrschte in diesen Fällen die beste Behandlungsmethode. Ganz ruhig sagte er dem Patienten: «Zeig mal her, was du da gemacht hast», berührte dann sanft die Nase oder den Finger – und dann folgt ganz plötzlich zack! ein kräftiges und ruckartiges Einrenken des gebrochenen Nasenbeines oder des ausgerenkten Fingergliedes. Der Patient schrie kurz auf, aber schon befand sich alles an der richtigen Stelle. Der Überraschungseffekt war hoch effizient und ein einfaches Hauruck ersetzte die örtliche Betäubung. Selten war ein Nachjustieren notwendig. Ein solches war jedoch schwieriger, denn der Patient ahnte in einem solchen Fall schon im Voraus, was da kommen würde.

### **Hausbesuche**

Allgemein wusste man, wann Pius ins Dorf kam. Deshalb warteten nicht wenige Patienten bereits am Strassenrand, auf einer Gartenbank oder einer Mauer sitzend, und hielten ihn für eine Konsultation an. Diese erfolgte vor Ort. Einige alltägliche Medikamente hatte Pius für solche Fälle immer im Auto vorrätig. Andernfalls notierte er die benötigten Medikamente in einem Heftchen und schickte sie dem Patienten am nächsten Tag per Post.

Sollte eine solche Konsultation am Strassenrand zwecks Verhinderung einer skandalösen Zurschaustellung etwas diskreter stattfinden, war die nächste Gasse oder ein Örtchen hinter dem nächsten Stall nicht weit. Die Hose war rasch heruntergelassen und die Spritze ebenso schnell verabreicht. Eine Risswunde wurde selbstverständlich gleich am Strassenrand genäht. Als Unterlage diente die Motorhaube des Autos. Bei solchen Freiluft-Konsultationen zog Pius auch Zähne. Dabei konnte jede Gartenbank als Zahnarztstuhl dienen. In der Zeit der Grippeimpfungen glich diese Szenerie eher einem gesellschaftlich-gemütlichen Treffen.

### **Nahtmaterial vergessen! Was nun?**

Bei seinen Hausbesuchen hatte Pius stets die gängigen Instrumente und den Faden zum Nähen dabei. Eines Abends spät wurde er nach Clavadi (ein Weiler oberhalb von Sumvitg) gerufen. Die Patientin sei gestürzt, und er müsse einen Riss nähen. Als Pius dort ankam, bemerkte er, dass er den Faden vergessen hatte. Da es spätabends war und die alte Strasse nach Clavadi sehr steil, schmal und steinig, wollte Pius nicht extra nach Trun fahren, um den Faden zu holen. Was tun? Er schickte die Patientin in die Küche, sie solle etwas lauwarmes Wasser holen. Dies war nur ein Vorwand, damit sie nicht sehen konnte, was er beabsichtigte. Pius hatte nämlich die langen Fransen an der schönen Tischdecke im Wohnzimmer entdeckt. Er schnitt einige davon ab und färbte sie zur Tarnung mit Merfen, einem orangefarbenen Desinfektionsmittel. Pius konnte damit problemlos nähen, und die Wunde verheilte wie gewünscht. Seinen Streich verriet Pius der Patientin erst, als er die Fäden wieder entfernte. Heute wäre dieses Kunststück nicht möglich – die Ösen heutiger Nadeln wären für dicke Fäden zu klein. Noch genauer: Der Faden ist an den heutigen Nadeln bereits fest verschweisst, wodurch sich eine Öse erübrigt.