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: 38 (1930)

Heft: 5

Artikel: Über Kehlkopfprophylaxe

Autor: Aemmer, F.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-556653

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: 10.12.2025

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

événements antérieurs de 1892 à 1899 peut même faire craindre que cette virulence actuelle ne se maintienne pendant les années suivantes.

Il est vrai que, pour une maladie épidémique, les atteintes ne sont pas très nombreuses; mais elles sont graves et déterminent un nombre important de décès, en moyenne 30 à 35 pour 100. Par leur localisation habituellement étroite et leur densité, elles frappent l'esprit public et ont plus d'une fois provoqué des appréhensions tellement vives qu'on a prononcé le nom de panique. Elles sont enfin évitables. Aussi est-ce à juste titre que la psittacose retient l'attention.

(Revue d'hygiène et de médecine préventive.)

Ueber Kehlkopfprophylaxe.

Von Reg.-Rat Dr. F. Hemmer, Basel.

Der Einladung des Konkordatsvorstandes, Ihnen heute über die Kropfprophylaxe zu referieren, habe ich gerne Folge geleistet, da es sich hier um eine Frage handelt, die es verdient, daß ihr auch die Krankenkassen alle Aufmerksamkeit schenken.

Zur Gruppe der Kropfkrankheiten gehört zunächst die unter dem Namen „Kropf" bekannte oder bei geringerem Grade als „dicker Hals" bezeichnete Vergrößerung der Schilddrüse.

Je nach Größe und Lage der vergrößerten Schilddrüse verursacht diese kleinere oder größere Störungen der Gesundheit (Behinderung der Atmung und der Blutzirkulation durch Druck auf die Luftröhre und die Blutgefäße). Diese Druckerscheinungen können besonders bei anderen Krankheiten (Lungenentzündungen, Herzfehlern usw.) verhängnisvoll werden.

Eine weitere Gefahr des Kropfes besteht darin, daß die vergrößerte Schilddrüse viel leichter als die normale krebsig degeneriert.

Mit dem Kropf in enger Beziehung stehen gewisse Degenerationserscheinungen, die man unter dem Namen „Cretinismus" zusammenfaßt. Kropf und Cretinismus sind eng miteinander verbunden und je häufiger in einer Gegend der Kropf auftritt, um so größer ist dort auch die Zahl der Cretins. Der Cretinismus äußert sich hauptsächlich in einem starken Zurückbleiben der körperlichen und geistigen Entwicklung (Zwergwuchs und Idiotie). Der Cretinismus zeigt uns, daß die Schilddrüse ein lebenswichtiges Organ ist, das einen lebenswichtigen Saft zu liefern hat, ohne den der Körper entartet. Diese Auffassung wird bestätigt durch die Beobachtung, daß Leute, denen die Schilddrüse vollständig herausgenommen wurde, an ähnlichen Erscheinungen erkranken, wie wir sie eben beim Cretinismus geschildert haben.

Der Kropf ist eine sogenannte endemische Krankheit, das heißt eine solche, die in gewissen Gegenden mehr oder weniger allgemein verbreitet ist.

Wie genaue Untersuchungen bei den Rekrutenaushebungen von 1924 und 1925 ergeben haben, ist jedoch die Zahl der Kröpfe in den verschiedenen Landesgegenden eine sehr verschiedene; sie schwankt zwischen 5—80 % der Stellungspflichtigen; von diesen mußten aber nur 1,3 % der Stellungspflichtigen vom Militärdienst befreit werden, im Jahre 1886 waren es noch 11,4 %. Wir können also bereits eine wesentliche Besserung konstatieren, die von den Sachverständigen auf eine Besserung der Ernährungsverhältnisse und auf die prophylaktischen Maßnahmen zurückgeführt wird.

Bevor ich nun auf die Besprechung dieser prophylaktischen Maßnahmen, das heißt der Mittel zur Verhütung des Kropfes eingehe, möchte ich mir noch einige wenige Bemerkungen über die Ursache des Kropfes erlauben. Es ist ohne weiteres klar, daß wir einen Feind um so erfolgreicher bekämpfen können, je genauer wir über alle seine Verhältnisse orientiert sind. Beim Kropf trifft das letztere leider nicht zu. Ueber seine Ursachen sind wir noch im unklaren und es gehen die Ansichten der Gelehrten auseinander. Die einen suchen die Ursache im Trinkwasser, die andern in gewissen geologischen Formationen, wieder andere in der Ernährungsweise, während eine andere Gruppe ihn als Infektionskrankheit, das heißt als eine durch Bakterien verursachte Krankheit betrachten. Es kann heute nicht meine Aufgabe sein, zu diesen verschiedenen Theorien über die Ursache des Kropfes Stellung zu nehmen. Ein Anlaß hierzu liegt um so weniger vor, als es heute möglich ist, den Kropf in wirksamer Weise zu bekämpfen, trotzdem wir über seine Ursache noch nicht endgültig im klaren sind.

Die Bekämpfung des Kropfes und seiner Folgeerscheinungen wurde ermöglicht durch Untersuchungen, die feststellten, daß die Häufigkeit des Kropfes abhängt vom Jodgehalt der Nahrung, besonders der pflanzlichen, und zwar ist der Kropf um so häufiger, je geringer der Jodgehalt der Nahrung und um so seltener, je größer derselbe ist.

Anlaß zu diesen Untersuchungen gab die Beobachtung, daß der Kropf an der Meeresküste bei den Einheimischen sozusageu nicht vorkommt. Es hängt dies mit dem hohen Jodgehalt des Meerwassers und damit zusammen, daß an den Meeresküsten das Kochsalz vielfach durch Verdunsten vom Meerwasser gewonnen wird.

Bei dem bekannten Kreislauf des Wassers, bei dem an der Meeresoberfläche ständig Wasser verdampft und durch Winde und Stürme über die Kontinente verbreitet wird, wo es sich niederschlägt, wird mit dem Wasserdampf auch verdampftes Jod mitgerissen und mit dem Regen niedergeschlagen. So kann man beobachten, daß der Jodgehalt der Nahrung in einer Gegend um so geringer ist, je weiter dieselbe von der Meeresküste entfernt ist.

Aus Gründen, über die man noch nicht im klaren ist, schwankt der Jodgehalt der Nahrung auch bei uns sehr stark. Aber auch bei uns konnte durch zahlreiche Untersuchungen festgestellt werden, daß die Häufigkeit des Kropfes im umgekehrten Verhältnis steht zum Jodgehalt der Nahrung. In der Gegend von La Chaux-de-Fonds, wo der Kropf sehr selten ist, ist die Nahrung zwei- bis dreimal und das Trinkwasser ungefähr 20mal jodreicher als in gewissen Gegenden des bernischen Mittellandes, wo der Kropf sehr verbreitet ist.

Diese einwandfreien Feststellungen über den Zusammenhang zwischen Kropf und Jodgehalt der Nahrung gaben den Anstoß zur Aufstellung der Theorie, daß der Kropf auf eine mangelhafte Zufuhr von Jod zurückzuführen sei.

Diese sogenannte Jodmangeltheorie des Kropfes legte es ohne weiteres nahe, den Versuch zu machen, ob es nicht möglich sei, durch künstlichen Zusatz des in der jodarmen Nahrung fehlenden Jodes das Uebel zu bekämpfen.

Das Jod spielt in der Kropfbehandlung seit langem eine wichtige Rolle. Man wendet es in Form von jodhaltigen Salben und spirituösen Einreibungen an. Daneben wird Jod auch innerlich in verschiedenen Formen verordnet.

Die Jodbehandlung erweist sich im allgemeinen als erfolgreich in den Anfangsstadien, in denen es sich meistens um eine allgemeine Schwellung der Schilddrüse handelt. Nicht beeinflußt werden durch das Jod meistens die älteren Formen, in denen es schon zu Knoten- und Zystenbildung kam. Diese Formen verlangen meistens operative Behandlung und es werden in der Schweiz jährlich noch etwa 3000 Kropfoperationen ausgeführt.

Um den Gefahren einer Operation auszuweichen, werden vielfach die von den Aerzten verordneten Joddosen überschritten und es kommt infolgedessen zu Erscheinungen der Jodvergiftung, die sich hauptsächlich in Abmagerung, Nervosität, Zittern usw. äußert.

Besonders empfindlich gegen Jod sind die Kranken, die an der sogenannten Basedow'schen Krankheit leiden, bei welcher der Kropf eines der wichtigsten Symptome bildet.

Die Anregung, den fehlenden Jodbedarf der Nahrung durch künstlichen Zusatz zu ersetzen, fand auch bei uns begeisterte Anhänger. Es waren dies die Herren Eggenberger in Herisau, Hunziker in Adliswil, de Quervain in Bern, Bayard in St. Niklaus und andere. Auch die Schweizerische Kropfkommission, die seit Jahren sich mit der Kropffrage befaßt, tritt energisch für die sogenannte Jodprophylaxe ein.

Als einfachstes Mittel, dem Körper das fehlende Jod zuführen zu können, hat sich ein Zusatz von Jodkalium zum Kochsalz erwiesen.

Auf Anregung der eidgenössichen Kropfkommission stellen die schweizerischen Rheinsalinen seit etwa 8 Jahren ein solches jodiertes Kochsalz neben dem gewöhnlichen Normalsalz her. Der Zusatz, der zur Erreichung des beabsichtigten Zweckes erforderlich ist, ist ein bescheidener; er beträgt nur 1 g Jodkalium auf 200 kg Kochsalz.

Wie jede Neuerung, und mag sie noch so gut sein, ihr Gegner findet, so wurden auch gegen das jodierte Kochsalz Bedenken erhoben. Einmal wurde behauptet, daß das Jod ein körperfremdes Element sei, das zu Schädigungen Anlaß geben könne. Dieser Behauptung gegenüber ist zu bemerken, daß der Körper normalerweise kleine Mengen Jod enthält, die gerade beim Kropf fehlen und die ihm durch das jodierte Kochsalz zugeführt werden sollen.

Dann wurde behauptet, daß da und dort schon Schädigungen durch jodiertes Kochsalz vorgekommen seien. Genauere Prüfungen dieser Behauptung haben jedoch ergeben, daß die meisten dieser Fälle aus Amerika stammen, wo ein Jodkoksalz verwendet wird, das 40 bis 100 mal mehr Jod enthält als unser schweizerisches.

Bei den meisten aus der Schweiz stammenden Fällen konnte nachgewiesen werden, daß die Leute, bei denen Jodschäden vorkamen, neben dem jodierten Kochsalz noch andere Jodpräparate mit viel höherem Jodgehalt einnahmen.

Solche Fälle kommen auch ohne Jodkochsalz vor, können also nicht diesem in die Schuhe geschoben werden. Durch die Einführung des jodierten Kochsalzes soll gerade das sinnlose Einnehmen von starken Jodpräparaten verhindert werden, das viel Schaden anrichtet. So sind denn die Behauptungen und Befürchtungen gegenüber dem jodierten Kochsalz mehr und mehr verstummt und heute kann die Einführung desselben unbedenklich befürwortet werden.

Mit der Frage der allgemeinen Einführung des jodierten Kochsalz hat sich bei uns zum ersten Mal die Sanitätsdirektorenkonferenz von 1923 befaßt. Auf Grund eines Referates von Herrn Prof. de Quervain und der günstigen Berichte des Herrn Dr. Eggenberger aus Herisau, auf dessen Anregung das jodierte Kochsalz im Kanton Appenzell A. Rh. bereits seit einiger Zeit eingeführt worden war, empfahl die Sanitätsdirektorenkonferenz den Kantonen, ihrer Bevölkerung neben dem gewöhnlichen auch das jodierte Kochsalz zur Verfügung zu halten. Gleichzeitig empfahl sie ihnen, die Jodpräparate unter Rezepturzwang zu stellen.

Der allgemeinen Einführung des jodierten Kochsalzes stand damals der erhöhte Preis desselben im Wege. Wenn der Preisunterschied auch nur 40 Rp. pro 100 kg betrug, so war doch zu befürchten, daß einzelne Kantone diese kleine Differenz nicht übernehmen würden. Dazu kam, daß in einzelnen

Kantonen das jodierte Kochsalz nicht offen, sondern nur in wesentlich teureren Schachtelpackungen abgegeben wurde. Dies veranlaßte die Sanitätsdirektorenkonferenz dazu, die Direktion der schweizerischen Rheinsalinen zu ersuchen, das jodierte Kochsalz zu den gleichen Preisen abzugeben wie das gewöhnliche.

Die schweizerischen Rheinsalinen haben diesem Gesuche in sehr verdankenswerter Weise Folge gegeben. Die Abgabe von jodiertem Kochsalz verursacht also heute den Kantonen keinerlei Mehrkosten mehr; die Kantone haben lediglich dafür zu sorgen, daß das jodierte Kochsalz neben dem gewöhnlichen von allen Salzverkaufsstellen gehalten werden muß. Seither hat nun der Konsum von jodiertem Kochsalz sehr stark zugenommen; er ist von 3,675 Millionen kg im Jahre 1923 auf 17,678 Millionen kg im Jahre 1927 gestiegen.

Die Verteilung auf die verschiedenen Kantone ist eine sehr verschiedene.

In den Kantonen Waadt, Nidwalden, Neuenburg, Schwyz, Schaffhausen, Obwalden, Zug, Uri und Tessin wird nur noch jodiertes Kochsalz offen abgegeben. In den andern Kantonen, in denen beide Salzarten offen abgegeben werden, schwankt der Anteil des jodierten zwischen 1 und 80 % des gesamten Salzbedarfs.

Auch für das Vieh wird das jodierte Salz vielfach verwendet, da die Erfahrung gezeigt hat, daß dasselbe die Milchsekretion und den Gewichtsansatz fördert. Durch Verabreichung von Jodsalz an das Vieh wird auch die Kropfverhütung beim Menschen gefördert, da die Milch der mit Jodsalz gefütterten Tiere mehr Jod enthält, als die der andern.

Die Erfahrungen, die man bis jetzt überall, nicht nur bei uns, sondern auch im Ausland mit dem jodierten Kochsalz gemacht hat, sind die denkbar günstigsten und die Bedenken, die gegen dasselbe erhoben wurden, haben sich fast ausnahmslos als unbegründet erwiesen. Sicher konnten bei uns bis jetzt nur 3 Fälle von leichter Jodschädigung durch Jodkochsalz nachgewiesen werden, die sofort zurückgingen, sobald das jodierte durch gewöhnliches Kochsalz ersetzt wurde. Es ist mit Sicherheit zu erwarten, daß die Erfahrungen umso günstiger ausfallen werden, je länger diese Jodprophylaxe durchgeführt wird; denn wie alle Maßnahmen, so braucht auch diese für ihre volle Auswirkung eine gewisse Zeit.

Infolge der günstigen Erfolge ist da und dort die Frage aufgeworfen worden, ob man nicht den Beispielen der 9 Kantone folgen und im ganzen Lande nur noch jodiertes Kochsalz offen abgeben sollte.

Wenn wir nun zur Frage übergehen, welche Stellung wir gegenüber der Kropfprophylaxe einnehmen sollen, so ist zunächst die Frage zu beantworten, ob die Krankenkassen ein Interesse an der Kropfverhütung haben. Ueber diese Frage brauche ich wohl nicht mehr viele Worte zu verlieren. Ich möchte Ihnen nur die Zahl der 3000 Kropfoperationen, die jährlich in unserem Lande vorgenommen werden müssen, in Erinnerung zurückrufen. Ein hoher Prozentsatz der Kosten dieser Operationen fällt ohne Zweifel zu Lasten der Krankenkassen. Dazu kommen die Kosten der nicht operativen Behandlung des Kropfes und seiner Folgezustände, die ebenfalls sehr erhebliche Beiträge erreichen. Die Krankenkassen handeln also in ihrem eigenen Interesse, wenn sie alle Bestrebungen zur Verhütung des Kropfes unterstützen. Ich glaube daher, daß wir die Frage, ob wir bei der Kropfbekämpfung mitmachen sollen, entschieden mit Ja beantworten müssen.

Die eidgenössische Kropfkommission hat nun kürzlich beschlossen, die kantonalen Regierungen durch ein Kreisschreiben zu einer vermehrten Kropfprophylaxe einzuladen.

Dieses Kreisschreiben der Kropfkommission sollte auch noch von den andern Organisationen, die sich mit der öffentlichen Gesundheitsfürsorge befassen, unterzeichnet werden. Ich denke dabei an die Aerzteorganisationen,

die schweizerischen und kantonalen gemeinnützigen Gesellschaften, die schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspflege, die Frauenvereine usw.

In diesem Sinne sollte der Leitende Ausschuß mit der eidgenössischen Kropfkommission verhandeln. Nach Rücksprache mit Herrn Dr. Carrière, Direktor des eidgenössischen Gesundheitsamtes und Präsident der eidgenössischen Kropfkommission, kann ich Ihnen mitteilen, daß die Mitarbeit des Konkordates dort lebhaft begrüßt wird.

Die Eingaben an die einzelnen Kantonsregierungen sollten ferner auch von den betreffenden Kantonalverbänden unterzeichnet werden. Aber auch die einzelnen Kassen sollten heute schon auf dem Gebiete der Kropfverhütung ein Mehreres tun. Sie können die diesbezüglichen Bestrebungen in wirksamer Weise dadurch unterstützen, daß sie ihre Mitglieder, besonders die Familien mit Kindern, veranlassen, in ihrem Haushalt nur jodiertes Kochsalz zu verwenden. Voraussetzung hiefür aber ist, daß dieses auch überall erhältlich ist. Eine weitere dankbare Aufgabe der örtlichen Krankenkassen besteht daher darin, dafür zu sorgen, daß das jodierte Kochsalz in allen Salzverkaufsstellen gehalten wird.

Auf Grund meiner Ausführungen möchte ich Ihnen folgende Resolutionen vorschlagen:

Resolution.

Der am 7. und 8. Dezember 1929 im Großratssaal in Luzern tagende Vorstand des Konkordates der schweizerischen Krankenkassen beschließt nach Anhörung eines Referates von Regierungsrat Dr. F. Aemmer (Basel) über die Kropfprophylaxe was folgt:

1. Im Hinblick auf die großen Erfolge, welche durch Verabreichung von jodiertem Kochsalz in der Verhütung des Kropfes und seiner Folgezustände erzielt worden sind, und im Hinblick auf die Unschädlichkeit des jodierten Kochsalzes begrüßt und unterstützt das Konkordat alle Maßnahmen, welche eine vermehrte Verwendung des jodierten Kochsalzes bezwecken.

2. Im Hinblick auf die große Belastung, welche den Krankenkassen aus den Behandlungskosten des Kropfes und seiner Folgezustände erwächst, dankt das Konkordat der schweizerischen Kropfkommission zum Studium der Motion Baumberger betreffend die Maßnahmen gegen die Entvölkerung der Gebirgsgegenden für alle von ihnen auf dem Gebiete der Prophylaxe getroffenen Maßnahmen und bittet sie, der Angelegenheit auch fernerhin ihre volle Aufmerksamkeit zuzuwenden.

3. Das Konkordat der schweizerischen Krankenkassen begrüßt die Absicht der schweizerischen Kropfkommission, durch eine Eingabe die kantonalen Regierungen zu einer vermehrten Tätigkeit auf dem Gebiete der Kropfprophylaxe und zu einer vermehrten Abgabe von jodiertem Kochsalz zu veranlassen.

4. Der Vorstand beauftragt den Leitenden Ausschuß des Konkordates, die vorgenannte Eingabe — wenn möglich unter Mitwirkung weiterer auf dem Gebiete der Gesundheitsfürsorge tätiger Vereinigungen — zu unterstützen.

5. Der Vorstand des Konkordates ersucht die kantonalen Verbände, die von der schweizerischen Kropfkommission an ihre Kantonsregierung zu richtende Eingabe auch ihrerseits zu unterstützen.

6. Der Vorstand des Konkordates ersucht die einzelnen Krankenkassen, bei der Verhütung des Kropfes in der Weise mitzuarbeiten, daß sie ihren Mitgliedern, besonders den Familien mit Kindern, die Verwendung des jodierten Kochsalzes empfehlen und dafür sorgen, daß in allen Salzverkaufsstellen ihres Tätigkeitsgebietes neben dem gewöhnlichen auch jodiertes Kochsalz zum Preise des gewöhnlichen Kochsalzes erhältlich ist.

(Aus „Schweiz. Krankenkassen-Zeitung".)