

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: 19 (1921)

Heft: 3

Artikel: Ueber den Kropf

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-952065>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

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

Die Schweizer Hebamme

Offizielles Organ des Schweiz. Hebammenvereins

Erscheint jeden Monat einmal.

Druck und Expedition:

Bühler & Werder, Buchdruckerei zum „Althof“
Waghausegasse 7, Bern,

wobin auch Abonnements- und Insertions-Anträge zu richten sind.

Verantwortliche Redaktion für den wissenschaftlichen Teil:

Dr. med. v. Felsenberg-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.

Insertate:

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

Ueber den Kropf.

An der Jahresversammlung der Schweizerischen Naturforschenden Gesellschaft letztes Jahr in Neuenburg hat Herr Professor Dr. Hebing, Direktor des pathologisch-anatomischen Institutes der Universität Basel einen Vortrag gehalten, in dem er den heutigen Stand der Kropffrage darlegte. Da diese Frage nicht nur für Ärzte, sondern auch für alle, denen das Wohl des Vaterlandes und der Mitmenschen am Herzen liegt, von Interesse ist, so wollen wir versuchen, den Vortrag des bekannten ausgezeichneten Gelehrten hier kurz in seinen Hauptpunkten wiederzugeben, ohne in die Detailfragen, die in reichem Maße behandelt wurden, einzugehen. Wir glauben, damit unseren Lesern einen Dienst zu erweisen und sie dadurch in Stand zu setzen, auch ihrerseits mit Rat ihren Mitmenschen beizustehen und in den mannigfaltigen Verhältnissen, in die gerade eine Hebamme hineinkommt, auch auf diesem Gebiete Gutes zu tun.

Kropf heisst eine bald mehr allgemeine, bald sich in einzelnen Höckern abzeichnende Verdickung des Halses, die auf einer Vergrößerung der an der Vorderseite dieses Körperteiles gelegenen Schilddrüse besteht. Auch diese Vergrößerung der Drüse ist bald mehr allgemeingleichmäßig, bald durch einzelne größere oder kleinere höckerartige Knoten hervorgerufen, die sich in diesem Organe bilden. Die Schilddrüse hat wichtige Funktionen für das Wachstum des Körpers auszuüben, sie ist eine der sogenannten Drüsen, mit innerer Sekretion, deren wir im Körper eine ganze Reihe kennen gelernt haben. Bei Fehlen der Schilddrüse im jugendlichen Alter wird die körperliche und geistige Ausbildung des betreffenden Individuums gehemmt und es zeigt sich das unter dem Namen Kretinismus bekannte Bild. Auf die näheren Umstände können wir hier nicht eingehen, sie wurden auch schon in der „Schweizer Hebamme“ behandelt.

Der Kropf tritt sporadisch, endemisch und epidemisch auf, d. h. man findet vereinzelte Fälle unter einer sonst nicht befallenen Bevölkerung, oder es sind die Menschen einer ganzen bestimmten Gegend mehr oder weniger alle befallen, oder es können zu bestimmten Zeiten weitere Landstriche das Auftreten dieser Anomalie zeigen. Als hauptsächlichste Kropfgegenden gelten seit alter Zeit die Gebirgsgegenden, und zwar zeigt sich dies nicht nur in dem zentral-europäischen Alpengebiet, in dem unser Vaterland liegt, sondern auch in den Anden und Cordilleren in Südamerika, im Himalayagebirge in Indien und in anderen Gebirgsgegenden. Auch die Meinung, daß der Kropf meist in den gemäßigten Breiten mit mittlerer Temperatur sich zeigt, ist nicht unbedingt richtig, indem man die Schilddrüsenvergrößerung auch in kalten wie in heißen Ländern findet, in Sibirien und Finnland, wie in Südamerika, Borneo, Sumatra, Java, Indien, Ceylon u. a. m.

Aber es giebt auch Gebirgsgegenden ohne Kropfmenschen, wie andererseits Ebenen mit reichlicher Kropfbildung existieren, z. B. Piemont, die lombardische Ebene, die Ebenen am Ganges und Brahmaputra u.

Die gebirgige Natur eines Ortes ist also kein absolutes Erfordernis für das Auftreten von Kropf.

Ferner wurde die Beschaffenheit des Bodens als Ursache der Kropfbildung herangezogen. Man glaubte, daß die in den bergigen Gegenden weniger geschützten Wasserleitungen Verunreinigungen aus den betreffenden Bodenschichten mitführten; es ist in der Tat auffallend, daß in der Nähe von Flüssen, Kanälen und in sumpfigen Gegenden häufiger Kropf angetroffen wird. Dann wurde auch eine Abhängigkeit von der Jahreszeit und von der Bitterung für das Neuentstehen von Kropf beobachtet. In Indien z. B. tritt die Krankheit besonders im Frühjahr und Herbst auf; in unseren Gegenden mehr im Frühjahr, etwa von März bis Juni. In verschiedenen Gegenden innerhalb desselben Kropfgebietes sehen wir an verschiedenen Orten ungleich viel Kropf auftreten; es giebt Kropfdörfer, -häuser und -häusergruppen. Die Beschäftigung scheint auch einen Einfluß zu haben, indem Leute mit landwirtschaftlicher Beschäftigung stärker vertreten sind.

Die Frage nach der Ursache des Kropfes ist so alt, wie die Bekanntschaft mit der Krankheit. Es giebt kaum eine Möglichkeit, die nicht schon zur Erklärung herangezogen worden wäre. Bitterung, Licht, Luft, Jahreszeit, mechanische Ursachen, Nahrung, Beschäftigung, die Bakterien des Darmkanals, alles wurde benutzt.

Eine hauptsächlich vertretene Theorie ist diejenige, die den Kropf auf Erd- und Wasser-einflüsse zurückzuführen sucht; ihre Hauptvertreter sind Virchow, Kocher und Heinrich Bircher; also unter dreien zwei Schweizer. Nach Virchows Ansicht ist der Kropf an gewisse bestimmte geologische Bodenformationen gebunden. Wo dies nicht stimmte, wurde angenommen, daß unter der zu Tage tretenden Schicht die schädlichen Schichten lägen, und daß das Trinkwasser aus diesen herstamme. Aber diese Ansicht blieb nicht ohne Widerspruch. Kocher glaubte, es sei nicht die geologische Schicht als solche, sondern ihr heimgewante Verunreinigungen, die sich dem Wasser beimischen, anzuschuldigen. Aber auch bei ganz gleicher Lage und Boden finden wir z. B. in den hiesigen Tälern am Nordabhange Kropf, am Südhang keinen. Nach Hunziker (Abdiswil) ist der Kropf bei uns am häufigsten in einer mittlern Höhe von 600—1000 Meter über Meer.

Die Anhänger der Wassertheorie sagen, daß das Trinkwasser nicht in der Nähe seinen Ursprung zu nehmen braucht, sondern von weit her kommen kann. Die Beschaffenheit des Wassers wurde für diese Erkrankung seit ältesten Zeiten angeschuldigt. Man will bemerkt haben, daß Menschen, die in Kropfgegenden keinen Kropf haben, meist kein Wasser, sondern Wein trinken.

Was die Veranlassung bildet, wird verschieden beurteilt; eine Gruppe von Forschern glaubt, daß Salzbeimischungen, zu wenig oder zu viel von bestimmten Salzen, speziell von Natrium, die Ursache sei. Aber z. B. in der Lombardei, wo der Jodgehalt des Wassers und der Luft ein hoher ist, finden sich Kröpfe. Andere behaupten, es sei zu viel Kalk oder Magnesium oder Kieselsäure oder Eisen im Wasser. Wieder andere schuldigen im Wasser mitgeführte organische Substanzen an.

Man hat auch behauptet, daß bei Verbesserung der Trinkwasserbereitung in bestimmten Dörfern der Kropf stark abgenommen oder ganz aufgehört habe; dies ist aber bei genauerer Prüfung nicht völlig zutreffend.

Plausibel erschien bei der Trinkwassertheorie die Annahme eines Infektionsstoffes, eines Bacteriums, z. B. das in den betreffenden Bodenformen lebt oder durch Tiere oder Menschen hineingelangt. Dafür spricht namentlich der Umstand, daß mit zunehmender Verunreinigung des Trinkwassers in den betreffenden Dörfern der Kropf zunehme; gekochtes Wasser erzeugt keinen Kropf in solchen Gegenden; Zufuhr von Darmantiseptica kann bei jungen Individuen beginnende Kropfbildung zurückbilden usw.

Aber gerade unsere Verhältnisse in der Schweiz stimmen mit den Versuchen und Erfahrungen der dieses Behauptenden nicht überein. Wieder andere glauben an eine Uebertragung des Kropfes von einem Individuum auf das andere. Als Beweis wird die epidemische Kropfbildung herangezogen, die sicher beobachtet worden ist. So kam einmal ein Bataillon, bei dem sich einige Kropfträger befanden, in eine Stadt, in der der Kropf sehr selten war und schon im Winter desselben Jahres zeigten mehrere dieser frisch angekommenen Soldaten einen Kropf. Im Verlauf weniger Jahre war fast das ganze Bataillon erkrankt. Nur die Soldaten erkrankten, die Offiziere und Unteroffiziere, die dieselbe Kaserne bewohnten, nicht, trotzdem sie auch dasselbe Wasser tranken.

Der Aufenthalt in Pensionen in kropfigen Orten hat schon manch junges Mädchen an Kropf erkranken lassen, während mancher schweizerische Student, der einige Semester im Auslande studierte, nicht nur mit leerem Geldbeutel, sondern auch ohne den vorher bedeutenden Kropf heimkehrte.

Bei den jungen Mädchen braucht man aber nicht absolut an eine Infektion zu denken, denn bekanntlich wächst die Schilddrüse wie in der Schwangerschaft, so auch während den Jahren der Geschlechtsentwicklung, die ja bei den Mädchen gerade mit den Pensionen zusammenfällt und irgend welche hygienische oder Ernährungsverhältnisse können dazu beitragen.

Der sporadische Kropf, d. h. der hier und dort unter sonst kropffreier Bevölkerung auftretende Kropf ist neben dem endemischen und epidemischen schon seit Jahrhunderten bekannt. Auch in Gebieten, welche sonst als kropffrei galten, hat man bei der genaueren Untersuchung der

Schilddrüsen von zur Autopsie kommenden Verstorbene recht häufig Kropf gefunden. Allerdings sind diese Kropfe so klein, daß sie im Leben nicht in Erscheinung treten.

Der bisherige Ueberblick zeigt uns, daß die wahre Ursache der Kropfbildung trotz den mannigfaltigen zur Erklärung herangezogenen Umständen uns noch unbekannt ist und daran ändert auch die Tatsache nichts, daß verschiedene der aufgestellten Theorien von ihren Urhebern oft sehr temperamentvoll verteidigt werden.

Auch das Tierexperiment, das in großer Ausdehnung besonders in den letzten Jahrzehnten und in großer Mannigfaltigkeit der Versuchsbedingungen ausgeführt wurde, hat uns wenig weiter gebracht. Erwiesen ist, daß eine ganze Reihe von Tieren kropfkrank werden können: Ratten, Affen, Hunde, Meerschweinchen usw. gehören hierher. Nach Untersuchungen, besonders von Langhans und Wegelin hier in Bern, handelt es sich bei dem Rattenkropf um ganz ähnliche Veränderungen wie beim Menschen.

Ein wesentliches Ergebnis der experimentellen Forschung ist das, daß es unter Bedingungen, unter denen die Tiere erkranken, fast regelmäßig gelingt, die Entwicklung des Kropfes durch verschiedene Substanzen, unter denen Jod in seinen verschiedenen Verbindungen das wichtigste ist, zu verhindern.

Diese Tatsache eröffnet auch für die Vorbeugung des menschlichen Kropfes aussichtsreiche Perspektiven. Aus verschiedenen Gründen muß man annehmen, daß besonders übermäßige Beanspruchung der Tätigkeit der Schilddrüse ihre Entartung zur Folge hat. Wenn man nun durch eine anderweitige Zuführung der Stoffe, die sonst die Schilddrüse zu liefern hat, dieses Uebermaß der Beanspruchung vermeiden kann, so fiele der Grund für eine Knotenbildung in Folge Schädigung des Gewebes der Drüse dahin. Es ist nun nachgewiesen worden, daß durch Jod eine Beeinflussung der Schilddrüse in einem günstigen Sinne möglich ist. Dies ist um so mehr zu begrüßen, als schon sehr kleine Gaben von Jodverbindungen zu diesem Zwecke genügen. Dadurch kommt die zu stark arbeitende Schilddrüse zu einer relativen Ruhe und eine Knotenbildung bleibt aus.

Diese Jodbehandlung hätte dann besonders einzusetzen, wenn die Schilddrüse besonders belastet wird; dies ist der Fall in der Kindheit und beim weiblichen Geschlecht stets dann, wenn dessen Geschlechtsorgane die Schilddrüse stärker beeinflussen: bei der Entwicklung, bei den Schwangerschaften und vielleicht auch bei der Abänderung.

Die Kropfverhütung hat natürlich am besten dort zu geschehen, wo die meisten Kinder ihr zugänglich gemacht werden können, in der Schule. Es genügen wenige Willigramm Jod per Woche in Form von Tabletten innerlich gegeben.

Gerade während wir dies schreiben geht durch die Presse die Nachricht, daß nächstens im Kanton Bern in sämtlichen Schulen eine Kropfstattistik aufgenommen werden soll, als Basis für eine solche allgemeine Kropfbekämpfung. Da können sich Hebammen sehr verdient machen dadurch, daß sie mit gutem Rat die Willigkeit der Eltern, auf die gestellten Fragen zu antworten, anfachen und den Widerwillen gegen alle behördlichen Maßregeln, der ja im Allgemeinen sehr berechtigt ist, für diese nützliche Vorkehrung bekämpfen.

Aus der Praxis.

Vor ein paar Jahren erlebte ich im Herbst einen eigentümlichen, gewiß seltenen Fall. Am 30. September, vormittags, wurde ich zu einer Frau gerufen und als ich in Eile anlangte, lag die Frau mit lächelndem Gesicht auf dem Diban. Auf meine Bemerkung, ich glaube es pressiere da noch nicht so sehr, antwortete die Frau: „Ja, ja, es ist schon Alles vorbei“ und erzählte nun: Am Morgen, bei ihrer täglichen Beschäftigung habe sie, ohne vorher etwas zu

spüren, plötzlich etwas verloren und als sie darnach sah, war es die Frucht, etwa in der 16. oder 17. Woche, also ohne Wehen, ohne Wasser oder einen Tropfen Blut. Ja, aber die Nachgeburt? Es sei keine gekommen. Spedierte die Frau ins erwärmte Bett, Wehen kamen keine und auch kein Blut; der Frau war's bögelwohl, mir viel weniger; erklärte, den Arzt rufen zu lassen, der dann nachmittags erschien und untersuchte mit der Bemerkung, hier sei nichts zu machen, der Muttermund sei vollständig geschlossen. Schließlich wurde tamponiert mit der Weisung, wenn sich nichts ereigne vorher, dürfe ich am Morgen alles sachte herausziehen, er rechne, die Nachgeburt werde hintendrin nachfolgen, jetzt durften beide ruhig heim. Die Frau befand sich so wohl, als ob nichts geschehen wäre. Abendtags ging ich wieder hin, es war alles beim alten. Nach vorheriger Reinigung, (was eigentlich gar nicht braucht erwähnt zu werden, da es sich von selbst versteht), zog ich die Gase heraus, die war aber so rein und weiß, von Blut oder Nachgeburt keine Spur. Der Arzt wurde benachrichtigt, der erklärte zu warten, aber es sei ihm durchaus recht, wenn die Frau zu einem Spezialarzt gehe, was dann auch geschah; der Ausspruch desselben war ganz der gleiche, weil das Befinden ein gutes sei, werde die Natur schon nachhelfen. Richtig, am 9. Oktober nachts kam der Mann per Velo und bat mich, doch schnell zu kommen, die Frau liege in einem Blutbad; natürlich telephonierte ich zugleich dem Arzt, der fast mit mir eintraf, was sehr von Nutzen war, denn die Frau lag schon leichenblau im Bett. Nach der primitiven Trockenlagerung konnte der Arzt sich überzeugen, daß der Muttermund sich so weit geöffnet, daß es nun möglich sei die Nachgeburt zu holen, was dann mit vieler Mühe endlich glückte, so daß die Blutung aufhörte, noch eine Einspritzung und die Frau konnte gereinigt und ins frische Bett gebracht werden, so daß sie sich gottlob nach und nach erholte, und ich ruhig nach Hause gehen durfte. Allerdings verging eine lange Zeit, bis der Schwächezustand von dem Blutverlust die Frau verließ, was sehr begreiflich ist; aber jetzt ist sie wieder gut zweg und kann dem Haushalt und Geschäft vorstehen wie früher. Aber Herzklopfen hats abgesetzt bei mir, bis es so weit war, und bitte Gott, daß er mich vor ähnlichen Fällen bewahre. E. M.

* * *

Wöchte auch einmal einen Geburtsverlauf und zwar einen glücklichen von einer Querlage beschreiben. Am 26. Mai d. J., morgens halb 5 Uhr, wurde ich zu einer Frau gerufen, die das achte Kind erwartete. Da sie sonst sehr schnell gebar, lief ich so schnell ich konnte zu ihr. Als ich ankam, sagte die Frau, es sei nicht wie sonst, die Wehen kämen sehr langsam, es hätte nicht so pressiert. Nun untersuchte ich die Frau, fand auf beiden Seiten einen festen Teil, bei der innern Untersuchung aber gar keinen Kindsteil und konstante Querlage. Nun fand ich, man sollte noch abwarten, ob die Wehen wieder schneller kämen, was auch der Fall war. Nun sagte ich, daß man bei Zeiten dem Doktor berichten müsse, bevor der Blasensprung stattfindet. Man telephonierte mit der Bemerkung, daß die Frau noch auf sei. Der Doktor antwortete, wenn es nicht gar pressiere, werde er kommen. Als er in einigen Stunden anlangte, war die Frau noch auf, hatte aber immer regelmäßige Wehen. Nun schickte der Doktor sie ins Bett und bereitete sich vor. Nun ging er, ohne die Narose zu machen, an die Arbeit, aber es war eine sehr schwierige Lage, beide Händchen in das Genick geschlagen. Dem Doktor rann der Schweiß wie Wächlein von der Stirne, aber in einer halben Stunde war ein lebendes, munteres Knäblein geboren. Der Doktor und wir alle freuten uns recht, bei einer so schwierigen Lage ein lebendes Kind empfangen zu haben. Er sagte, wenn das Fruchtwasser

schon abgeflossen wäre, hätte man das Kind stückweise wegnehmen müssen. Die Frau, die sich sehr tapfer gehalten hatte, war wohllauf. Als ich am andern Tage wieder kam, sagte sie, sie hätte die ganze Nacht geschlafen und sei erst am Vogelgefang erwacht. Das ganze Wochenbett verlief sehr gut, ohne jede Störung. Hatte auch große Freude, es ist mir wie ein Traum, daß eine so schwierige Lage auch so gut gehen könne. A. B. G. B.

Schweiz. Hebammenverein.

Zentralvorstand.

Den werten Sektionsvorständen und Vereinsmitgliedern zur Kenntnis, daß wir die diesjährige Delegierten- und Generalversammlung auf Freitag den 3. und Samstag den 4. Juni angelegt haben. Wir mußten diese Tage wählen mit Rücksichtnahme auf den neuen Fahrplan, auch Herr Pfarrer Büchi kann uns an diesen Tagen zur Verfügung stehen und hat uns auch für dieses Jahr bereitwilligst seine Mitarbeit zugesagt. Wir eruchen nun die tit. Vorstände und Einzelmitglieder, uns ihre Anträge zeitig genug, d. h. bis anfangs April, einsenden zu wollen, da die Traktandenliste in der Aprilnummer erscheinen muß.

Auch müssen wir jetzt schon Umfrage halten, wer mit dem 1. Januar 1922 den Zentralvorstand übernehmen will. Es gehört sich eigentlich, daß jede größere Sektion das Amt übernimmt. Wir gewärtigen auch hierfür diesbezügliche Anträge.

Mit kollegialen Grüßen!

Für den Zentralvorstand:

Die Präsidentin: Die Sekretärin:
Anna Baumgartner. Marie Wenger
Kirchensfeldstraße 50, Bern.

Zur gest. Notiz.

Die Sektionen werden gebeten, allfällige Anträge für die Krankenkasse bis anfangs April der Präsidentin zu senden.

Die Krankenkassenkommission in Winterthur:
Frau Akeret, Präsidentin.

Krankenkasse.

Erkrankte Mitglieder:

Frau Grubenmann, Trogen (Appenzell).
Frau Christmann, Zofingen (Aargau).
Frau Schütz, Möriswil (Bern).
Frl. Ida Sartezzini, Zürich.
Frau Eichelberger, Solingen (Bern).
Frau Sutter, Wirsfelden (Baselland).
Frau Reichlin, Wollerau (Schwyz).
Frau Schreiber, Basel, in Langnau (Bern).
Frau Kümin, Schindellegi (Schwyz).
Frau Bögli, Hochwald (Solothurn).
Mme. Koffler, Lausanne (Waadt).
Frau Keel, Arbon (Thurgau).
Frau Schott, Meinisberg (Bern).
Frau Mähler, Wängi (Thurgau).
Frl. Moser, Deitigen (Solothurn).
Frau Fauch, Seewis (Graubünden).
Frl. Staudenmann, Bern.
Frau Müller, Dymhard (Zürich).
Frau Weibel, Uetligen (Bern).
Frau Sorg, Schaffhausen.
Mme. Borgrana-Bourgeois, Romanel (Waadt).
Frl. Brack, Bern.
Frau Haas, Basel.
Frau Fricker, Oberdorf (Aargau).
Frau Sossio-Capol, Zizers (Graubünden).
Frau Wipfli, Seedorf (Uri).
Frau Schief, Waldstatt (Appenzell).
Frau Angst-Wigert, Oberuzwil (St. Gallen).
Frau Meier-Keller, Wollislihofen (Zürich).
Frl. Beutler, Stettlen (Bern).
Frl. Marie Koller, Gonten (Appenzell).