

Die Änderung der Krankheitsbilder im Greisenalter

Autor(en): **Schlesinger, Hermann**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **29 (1921)**

Heft 5

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-546163>

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 Halbmonatsschrift

für

Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege

Inhaltsverzeichnis.

	Seite		Seite
Die Aenderung der Krankheitsbilder im Greifenalter	57	Schach; Zürich (Militärsanitätsverein und dessen Samaritersektion)	62
Rotes Kreuz und Gemeindefrankenpflege	59	Reinlichkeit	65
Der Zentralvorstand des Schweizerischen Samariterbundes in Wevey	61	Belztragen um den Hals und Spinnwebgewebe um die Beine	66
Aus dem Vereinsleben: Altdorf und Umgebung; Allfätten; Baden; Derendingen; Freiburg; Güngg; Langenthal; Meilen; Oberdorf; Kor-		Legat	68
		In die Zweigvereine	68
		In Sammler und Liebhaber von Plakatbildern	68

Die Aenderung der Krankheitsbilder im Greifenalter.

Von Prof. Hermann Schlegelinger.

Auffallend wenig haben sich die Aerzte, wenigstens in den letzten Jahrzehnten, mit den Krankheiten im Alter beschäftigt, obgleich letztere eine stets wachsende soziale Rolle spielen dürften. Denn die Zahl der alten Leute ist in allen Ländern eine so große, daß sie einen recht erheblichen Teil der Gesamtbevölkerung ausmacht. Es entfallen auf Deutschland auf etwa 13 Personen der gesamten Einwohnerzahl je eine im Alter über 60 Jahre, in Frankreich auf etwa 9 Einwohner ein Alter, in Oesterreich ist in Tirol und Steiermark etwa das gleiche Verhältnis wie in Frankreich, während in den östlichen Teilen des Reiches (Galizien, Bukowina) erst unter 20 Einwohnern sich einer von über 60 Jahren findet.

Die zunehmende Wichtigkeit dieses Zweiges der Heilkunde wird vor allem durch eine Tatsache beleuchtet, welche die Volkszählungen in allen Kulturländern geliefert haben. Ganz im Gegensatz zu den landläufigen Anschauungen haben dieselben nämlich ergeben, daß die Menschen (im Durchschnitt) älter werden

wie früher. Namentlich die Zahl der alten Leute nimmt langsam aber beständig zu, so daß sie einen mit jedem Jahrzehnt wachsenden, jetzt schon recht bedeutenden Bruchteil der gesamten Bevölkerung ausmachen. Es wurde aus dieser Tatsache des öftern eine Folge abgeleitet, welche wohl begründet erscheint: Der Wert des Menschenlebens steigt. Das Menschenleben wird, aber wohlgemerkt nur in den Kulturstaaten, höher eingeschätzt als früher. Auch die Lebensverlängerung im Alter ist für den Staat nicht belanglos. Sollte es möglich sein, eine Reihe von Krankheiten wirksamer als bisher zu bekämpfen, so könnte die Arbeitsfähigkeit vieler Menschen weit über das bisherige Maß hinaus erhalten bleiben. Die Altersgrenze für den Eintritt in den Ruhestand würde eine Verschiebung nach oben erfahren und schon durch diesen Umstand viel Unheil verhütet werden. Denn es haben umfangreiche Erhebungen zahlenmäßig festgestellt, daß die ersten Jahre des freiwilligen oder erzwungenen Ruhestandes im Alter eine erschreckende Sterblichkeit zeitigen, welche auf

das Aufhören der gewohnten Arbeit zurückzuführen ist.

Unsere Anschauungen über die Alterskrankheiten sind einer Aenderung oder wenigstens einer Ergänzung bedürftig. Manches anscheinend festgefügte Dogma kommt allerdings bei der Ueberprüfung ins Wanken. Wir wollen dies an einigen Beispielen erörtern. Von vielen namhaften Aerzten wird die Ansicht verfochten, die Krebskrankung sei eine Alterserscheinung, da sie vorwiegend alte Leute betrifft. Das Studium von etwa 2000 Leichenöffnungen bei Greisen hat mich von der vollen Anerkennung dieser Ansicht abgebracht. Die Krebskrankung nimmt im höheren und höchsten Greisenalter (jenseits des 71. bzw. 76. Lebensjahres) ab. Auch ihre Bösartigkeit vermindert sich für viele Formen, das Uebergreifen auf andere Körperteile findet nicht mehr im gleichen Ausmaß statt, wie in den früheren Lebensabschnitten. Also kann das Alter allein nicht die wichtigste Bedingung sein für die Ausbildung der Krebskrankheit, sondern es müssen andere, zum großen Teil uns noch unbekanntere Umstände eine ausschlaggebende Rolle bei der Entwicklung dieses fürchterlichen Leidens spielen.

Nebenbei sei eine Frage von allgemeinem Interesse gestreift. Die Arbeiten vieler Aerzte haben ein erschreckendes Anwachsen der Krebskrankungen, besonders in Deutschland, England, Norwegen, aber auch in andern Staaten gezeigt. Das Bekanntwerden dieser Untersuchungen hat in breiten Bevölkerungskreisen lebhafteste Beunruhigung hervorgerufen. Ich habe bei dem Studium dieser Verhältnisse den bestimmten Eindruck gewonnen, daß das Fortschreiten der Krebskrankheit auch nicht annähernd so rasch erfolgt, als man es nach den Statistiken vermuten werde. Eine ganze Reihe von Fehlerquellen sind wenigstens von vielen Forschern nicht ausreichend berücksichtigt. Viele Krebsformen sind jetzt besser klinisch bekannt, der Durchschnitt der Aerzte ist besser ausgebildet, klärende operative Eingriffe jün-

den häufiger statt, die Statistik ist besser geworden, das Vertrauen in die ärztliche Kunst und damit häufigere Zuziehung von Aerzten ist im Wachsen begriffen usw. Gerade das sprunghafte Fortschreiten der Zahl der Krebskranken in den Statistiken mancher Länder weist auf das Vorhandensein von erheblichen Fehlerquellen hin. Es ist wohl zuzugeben, daß die Krebskrankheit allmählich häufiger wird, sie schreitet aber nicht mit der Schnelligkeit vor, welche jetzt vielfach befürchtet wird.

Man hatte früher oft die Ansicht geäußert, daß die Lungentuberkulose im Alter selten sei. Auch das hat sich als unrichtig erwiesen. Die Lungentuberkulose ist im Alter so häufig oder sogar noch häufiger als in jüngeren Jahren. Und gerade diese Erkenntnis ist von sehr großer praktischer Wichtigkeit. Die Lungenschwindsucht pflegt der Mehrzahl der Alten nicht mehr zu schaden, wohl aber können die lungenkranken Greise und Greisinnen für die Umgebung gefährlich werden. Oft scheint die Krankheit ganz harmlos zu sein und zeigt sich als chronischer Katarrh, welcher schon seit Jahrzehnten getragen wurde. Wenn man bedenkt, daß Kinder besonders oft alten Leuten anvertraut werden, kann man die Gefahr ermessen, die beispielsweise eine hustende alte Kinderfrau für ihre Pfleglinge bedeutet. Kinder sind bekanntlich für Tuberkulose viel empfänglicher als Erwachsene. Da Greise recht oft sehr sorglos mit dem Auswurf umgehen und durch Zerstäubung des letzteren die Verbreitung der Krankheit befördert wird, ist es einleuchtend, daß die so häufige Lungentuberkulose der Greise eine große Bedeutung besitzt. Gerade ihr geändertes Aussehen kann bewirken, daß viele Fälle unerkannt bleiben und der Weiterverbreitung dieser Volkskrankheit Vorschub leisten.

Für viele Leiden läßt sich der genaue wissenschaftliche Nachweis erbringen, daß sich ihr Aussehen, der Verlauf, die Vorhersage ändern, wenn alte Leute von der Krankheit

befallen werden. Auch die Behandlung wird mit zunehmendem Alter eine andere werden müssen.

Viele Krankheiten, welche bei jüngeren Menschen eine große Rolle spielen, sind im Greisenalter fast belanglos. Masern, Scharlach, Diphtherie und viele andere bei Kindern mit Recht gefürchtete Leiden sind bei Greisen fast unbekannt. Hingegen ist die Influenza von viel größerer Bedeutung als in allen früheren Lebensperioden. Jede Influenzaperiode rafft massenhaft Greise hinweg.

Die Bedeutung vieler Erkrankungen ist für den greisen Körper eine ganz andere als für den vollkräftigen. Ein Bronchialkatarrh

pflegt für den im übrigen gesunden Mann ein unbedeutendes, harmloses Leiden zu sein, für den Greis kann er die schicksalsschwere Entscheidung bedeuten. Ein Diätfehler mit der nachfolgenden Magenverstimmung bleibt für die meisten Menschen ohne weitere Folgen, für den Bejahrten kann er den Ausgangspunkt schwerer und bedrohlicher Leiden bilden.

Genaue Beobachtung der Ausbildung von Veränderungen im Körper, eingehende Kenntnis der Greisenkrankheiten können manches Unheil verhüten und das Streben begünstigen, dem Menschen ein von keinerlei körperlichem Leid getrübbtes Alter zu bereiten.

Rotes Kreuz und Gemeindepflege.

Unterstützung und Förderung der Krankenpflege ist eines der nobelsten Ziele des Roten Kreuzes; die Schaffung von Gemeindepflegern für Unbemittelte ist eine soziale Wohltat. Der Zweigverein Emmental des schweizerischen Roten Kreuzes strebt in vorbildlicher Weise diesem Ziel entgegen. Er will die Beschaffung von Gemeindepflegerinnen solchen Gemeinden ermöglichen, die sich durch die ihnen dadurch entstehenden Kosten abschrecken lassen könnten. Der Wert der Gemeindepflege wird vielfach aus gewissen Vorurteilen und falschen Voraussetzungen verkannt, als unnötig befunden und erst dann richtig eingeschätzt, wenn die treue Arbeit der Pflegerin den Gemeindegürgern die Augen geöffnet und sie von der Wohltat der Gemeindepflege überzeugt hat. Dann werden sich auch in der Gemeinde die nötigen Mittel finden, die Institution der Gemeindepflege für Unbemittelte fort dauern zu lassen, sie zu unterstützen und auszubauen. Durch Ausrichtung von Beiträgen in den ersten vier Jahren will die Rotkreuz-Sektion den Gemeinden die Einführung erleichtern.

Selbstredend werden an die Ausrichtung der Beiträge gewisse Bedingungen geknüpft. Hervorheben wollen wir die erste dieser Bedingungen. Die heißt: „Anstellung einer durchgebildeten Pflegerin, welche wenigstens den vom schweizerischen Krankenpflegebund aufgestellten Anforderungen entspricht. Eine Gemeindepflegerin ist noch viel mehr als eine andere Pflegerin auf sich selbst, auf ihr Wissen und ihre Erfahrung angewiesen; sie muß nicht nur pflegen können, sondern auch die sozialen Verhältnisse zu beurteilen wissen, und dazu braucht es eine tüchtige Ausbildung. Wir sind dem Zweigverein Emmental dankbar dafür, daß er in seinen Bestrebungen nichts Halbes will, sondern ganze Arbeit, und daß er so andern Zweigvereinen den Weg weist.

Wir lassen hier den Aufruf folgen, den der Zweigverein Emmental an die Armenbehörden, Kirchengemeinderäte, Pfarrämter, Ärzte, Samariter- und Gemeinnützigen Frauenvereine seines Bezirkes richtet.

Sch.