Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz

Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz

Band: 80 (1971)

Heft: 1

Rubrik: Praktische Krankenpflege

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: 06.07.2025

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

Praktische Krankenpflege

DIE GEHIRNERWEICHUNG

Das Altern des Gehirns galt bis in die jüngste Zeit als unbeeinflussbares Naturgeschehen, und in den Gehirnkrankheiten des Alters — vom präsenilen Schwachsinn bis zum Schlaganfall — sah man nichts anderes als krankhafte Formen dieser schlechthin schicksalsmässig ablaufenden Alterungsvorgänge. Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen haben in letzter Zeit das Interesse der Medizin von neuem auf die Alterungsvorgänge des Gehirns gelenkt; denn die bisherigen Vorstellungen sind weithin überholungsbedürftig. Viele dieser Veränderungen sind nichts anderes als Folgeerscheinungen anderer Organerkrankungen. Durch rechtzeitige und gründliche Behandlung der Grundkrankheit können sie weitgehend vermieden werden. So berichteten unlängst verschiedene Wissenschafter in Wien, dass die sogenannte Massenblutung im Gehirn, das heisst der Schlaganfall, der den älteren Menschen aus heiterem Himmel überfällt und oft tödlich endet oder ausgedehnte Lähmungen zurücklässt, durch rechtzeitige und ausdauernde Behandlung des Bluthochdrucks heute schon viel seltener geworden ist. Krankhafte Blutdruckerhöhung verursacht manchmal schon in frühen Lebensjahren Ausbuchtungen und Risse in den Blutadern bestimmter, lebenswichtiger Gehirnbezirke. Wenn die Blutung eingetreten ist, kommt oft jede Hilfe zu spät. Bei älteren Menschen steigt die Gefahr der Gehirnblutung, weil der Blutdruck im Laufe des Lebens zunimmt. Wenn dieser Bluthochdruck rechtzeitig erkannt und medikamentös gedrosselt wird, was heute möglich ist, dann wird eine solche Gehirnblutung um Jahrzehnte hinausgeschoben oder völlig verhindert.

Im gleichen Umfang wie die Massenblutung zurückgeht, nimmt indes der Schlaganfall durch Gehirnerweichung an Häufigkeit zu. Diese Störungen sind weitgehend vermeidbar, denn auch sie sind Folgeerscheinungen von Durchblutungsmängeln, deren Ursache ausserhalb des Gehirns liegt. Die Deutsche Gesellschaft für Angiologie beschäftigte sich vor einiger Zeit mit diesen Fragen und den Behandlungsmöglichkeiten. Auch hier liegt das Schwergewicht auf vorbeugenden Massnahmen, obwohl die Behandlung nach eingetretenem Ereignis im Gegensatz zum Schlaganfall mit Massenblutung in gewissen Grenzen aussichtsreich ist.

Ursache der Gehirnerweichung mit oder ohne Schlaganfall ist die Arterienverkalkung. Bei vielen Menschen werden im Laufe der Jahre die grossen, zum Gehirn führenden Blutadern mehr und mehr durch Verkalkungsherde eingeengt. Wenn die zirkulierende Blutmenge, die den Sauerstoff transportiert, wegen einer Herzschwäche, einer ernsthaften Herzschlagunregelmässigkeit, schwerer chronischer Bronchitis oder starker Blutarmut noch mehr absinkt, können folgenschwere Durchblutungsmängel im Gehirn entstehen. Es sind in erster Linie vorübergehende Schwindelgefühle in höherem Alter, Sehstörungen, Gefühls- und Sprachstörungen, flüchtige Lähmungen, sogenannte «Schlägelchen», die als Alarmzeichen gelten und unbedingt Anlass zu einer gründlichen ärztlichen Untersuchung sein sollten. Wenn sich die hier genannten Zusammenhänge bestätigen, können schon einfache Behandlungsmassnahmen wahre Wunder wirken: Die Behandlung der Grundkrankheit hebt das Blutdurchflussvolumen des Gehirns in der Regel für lange Zeit ausreichend an. Eine diätetische Behandlung der Gefässverkalkung und körperliche Bewegung tun das übrige, die Gehirnerweichung aufzuhalten.

Bei vielen Kranken kann sogar durch einen operativen Eingriff die Gefahr eines Erweichungsschlaganfalles völlig beseitigt oder nach einem solchen Schlaganfall dem nächsten vorgebeugt werden. Das ist, wie unter anderem Oberarzt Dr. J. F. Vollmar (Universität Heidelberg) festgestellt hat, bei örtlichen Kalkeinlagerungen in den Halsschlagadern der Fall, und zwar immerhin bei drei von zehn Kranken mit derartigen Durchblutungsmängeln. Auch hier ist es natürlich besser, vor dem ersten Schlaganfall zu operieren.

Bei der Operation werden die Kalkhaufen in der betreffenden Ader herausgeschnitten oder die verstopften Teile des Blutgefässes durch eine künstliche Brücke ausgeschaltet.

Unzureichende Durchblutung gehört schliesslich auch zu den Ursachen allgemeiner Frühalterung des Gehirns. Dabei entstehen entweder zahlreiche kleinste Erweichungsherde, die anfangs nur sehr unauffällige Veränderungen der Persönlichkeit und der Leistungsfähigkeit des Betroffenen verursachen, oder die Nervensubstanz des Gehirns schrumpft weit über das normale Altersmass hinaus ein. In beiden Fällen kommt es zum sogenannten präsenilen Schwachsinn, wenn die Veränderungen ein gewisses Mass überschreiten, zumindest aber zu den Erscheinungen, die allgemein irrigerweise als Gehirnverkalkung bezeichnet werden. Mit Gefässverkalkung im Gehirn haben diese Veränderungen nämlich gar nichts zu tun. Die Kranken selbst merken im allgemeinen nicht viel von der Erstarrung und Einengung ihrer Persönlichkeit und ihres Leistungsvermögens. Sogar den Angehörigen bleiben diese Veränderungen lange Zeit verborgen. Wenn es aber einmal so weit gekommen ist, dann ist jede Behandlung zu spät.

Auch hier kommt es also auf rechtzeitige Erkennung und entsprechende Frühbehandlung an.
Abgesehen von diesem Gehirnschwund gibt es freilich noch verschiedene andere Formen des vorzeitigen und verstärkten Altersabbaues der Gehirnfunktion, die auf Störungen im Stoffwechsel der Gehirnzellen in bestimmten Gebieten dieses Organs beruhen. Nicht alle können durch Verbesserung der Durchblutungsverhältnisse beeinflusst werden. Bei manchen Kranken ist es zum Beispiel auch die gestörte Zuckerverwertung, in anderen Fällen sind die Ursachen noch unbekannt. Man weiss lediglich, dass verschiedene Gehirnregionen sehr frühzeitig und ohne jeden Zusammenhang mit den normalen Alterungsvorgängen des übrigen Gehirns krankhafte Veränderungen erleiden. Je nach ihrer Lokalisation verursachen sie typische Störungen der geistigen, intellektuellen und körperlichen Leistungsfähigkeit. Mit den normalen Altersvorgängen haben diese Störungen nichts zu tun.

Dr. med. Werner Pfeiffer
(«Der Bund» Nr. 31, 1969)

Aus unserer Arbeit

ALLGEMEINES

Maisammlung

Das Nettoergebnis der Maisammlung 1970 (Abzeichenverkauf, Listen-, Firmen-, Postchecksammlung, Veranstaltungen) erreichte den Betrag von Fr. 1 405 859.59.
Alle 75 Sektionen des Schweizerischen Roten Kreuzes beteiligten sich an der Sammlung und erzielten zum Teil erfreuliche Verbesserungen gegenüber dem Vorjahr.

Präsidentenkonferenz

Am 14. und 15. November 1970 fand in Bern die jährliche gesamtschweizerische Konferenz statt, an der jeweils die Sektionspräsidenten und ihre engeren Mitarbeiter teilnehmen. Am Samstag interessierte vor allem das Podiumsgespräch unter Spendeärzten und Sektionspräsidenten — nach einem Exposé von Professor Hässig, Direktor des Zentrallaboratoriums — betreffend die Neuorganisation des regionalen Blutspendedienstes des Schweizerischen Roten Kreuzes. Es ist eine Einteilung in zwölf Zonen vorgesehen, die durch fünfzehn Hauptspendezentren versorgt werden sollen. In der Diskussion wurde hervorgehoben, dass dem Willen zur Rationalisierung und der Notwendigkeit enger Fühlung mit den Universitäten das Bestreben nach Unabhängigkeit des Blutspendedienstes als Rotkreuzinstitution gegenüberzustellen ist.
Sodann sprach Direktor W. König über den Stand der Vorbereitungen im Zivilschutz und gab ein eindrückliches Bild von der im Interesse der Landesverteidigung zu bewältigenden Aufgabe, vor die das Bundesamt für Zivilschutz gestellt ist und die es nur unter Mitwirkung von Institutionen wie das Schweizerische Rote Kreuz mit seinen Samaritern und anderen freiwilligen Helfern und von weiten Bevölkerungskreisen wird erfüllen können.
Die Versammlung nahm ferner einen Bericht über die Maisammlung 1970 und die Vorbereitungen für 1971 entgegen.
Am Sonntag diskutierten die Teilnehmer in drei nach Regionen zusammengestellten Gruppen über Möglichkeiten und Formen der Zusammenarbeit unter den Sektionen bei der Lösung gemeinsamer Aufgaben. Es zeigte sich, dass kein einheitliches «Rezept» anwendbar ist, dass sich aber von innen heraus eine lose Zusammenarbeit beziehungsweise eine Arbeitsteilung für verschiedene Tätigkeiten bereits angebahnt hat. Im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit dem Zivilschutz wird sich früher oder später die Schaffung kantonaler Verbindungsstellen als unumgänglich erweisen.

HILFSAKTIONEN

Aerztemission in Laos

Der Bund stellte die nötigen Mittel für den Einsatz einer schweizerischen medizinischen Equipe in Laos zur Verfügung, die Ende November ihren Anfang nahm und auf zwei Jahre befristet ist. Am 25. November flogen der leitende Arzt, Dr. med. P. Zürcher, drei Krankenschwestern und eine Laborantin nach Luang Prabang. Ein Assistenzarzt und ein Administrator weilten zu diesem Zeitpunkt bereits in Laos und bereiteten den Einsatz vor, für den aus der Schweiz auch Instrumente, Apparate und