Zeitschrift: Das Schweizerische Rote Kreuz
Herausgeber: Schweizerisches Rotes Kreuz
Band: 70 (1961)
Heft: 6-7

Artikel: Umschichtung in der Bevölkerung
Autor: Gsell, Daniela
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-975052

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: 12.07.2025

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

Roquebrune, 22. Oktober 1928

Wende dich nicht aus Feigheit von der Verzweiflung ab. Durchquere sie. Jenseits von ihr, so gehört es sich, musst du wieder Grund zur Hoffnung finden. Gehe geradeaus. Gehe darüber hinaus. Jenseits des Tunnels wirst du das Licht wiederfinden.

21. Januar 1929

Was ich Müdigkeit nenne, ist Alter, wovon nichts ausruhen kann als der Tod.

Auf See, 22. Januar 1929

Fortwährendes Bewusstsein der kurzen Zeit, die mir noch zu leben bleibt; man könnte sie nicht törichter anwenden. Wie einer, der unausgesetzt auf die Uhr sieht aus Angst, seinen Zug zu versäumen. «Regen Sie sich nicht auf: er wird nicht ohne Sie abfahren.»

29. Januar 1929

Das Alter als Abstieg betrachten ist genau so ungehörig, wie in der Jugend nur ein Versprechen sehen. Jedes Alter ist einer besonderen Vollkommenheit fähig. Es ist eine Kunst, das einzusehen, den Blick mehr auf das zu richten, was die Jahre uns bringen, als auf das, was sie uns rauben, und ein Gefühl der Dankbarkeit dem des Bedauerns vorzuziehen.

Berlin, 18. Mai 1930

Ich möchte diesen Sommer Blume auf Blume geniessen, wie wenn es für mich der letzte sein sollte.

UMSCHICHTUNG IN DER BEVÖLKERUNG

Von Dr. med. Daniela Gsell

Gerontologisches Laboratorium, Basel

Man darf fast sagen, dass erst seit dem Zweiten Weltkrieg versucht wird, auf grosser Basis mit allen Mitteln der modernen Wissenschaft die Altersvorgänge gründlich und ohne Vorurteile oder voreilige Folgerungen zu verfolgen. Dass sich gerade in den letzten zwanzig Jahren das Interesse am Altersvorgang mehrte, hat seine Gründe. Vor allem hat die Zahl *alter Menschen* in den westlichen Ländern *prozentual zugenommen. Man spricht von einer Ueberalterung der Bevölkerung.*

Dies bedeutet aber nicht, dass die Menschen älter werden als früher. Es bedeutet nur, dass *mehr* Menschen alt werden. Die Lebenserwartung eines Neugeborenen ist heute bedeutend höher als vor noch 50 Jahren, die Lebenserwartung eines Sechzigjährigen dagegen beinahe gleich hoch wie damals, aber viel mehr Menschen erreichen dieses Alter. Dies ist vor allem den Fortschritten in der Geburtshilfe zu verdanken, ferner der heute viel zweckmässigeren Säuglingspflege und -ernährung, die die früher hohe Kindersterblichkeit heruntergedrückt hat. Durch die Einführung der Antibiotika können ausserdem auch die Infektionskrankheiten entscheidend bekämpft werden.

Man kann nicht einmal sagen, dass alte Menschen heute durchschnittlich gesünder oder leistungsfähiger seien als früher. Nicht nur der immer wieder zitierte alte Goethe oder Tizian, der noch mit 96 Jahren seine bedeutendsten Bilder malte, also Picasso noch bei weitem übertrifft, ist zu erwähnen, sondern unter anderen Alexander von Humboldt, der als 76jähriger den ersten Band seines «Kosmos» herausgab, Voltaire, Wieland, Spencer, Schelling, deren bedeutendste Werke ebenso wie zum Beispiel bei Bernard Shaw erst in den späten Siebzigern erschienen. Man kann auch an den 80jährigen Bismarck, an Talleyrand, der als 82jähriger noch als Botschafter in London wirkte, an Moltke, den 90jährigen Generalstabschef, an die 82jährige Königin Viktoria denken, wenn man Politiker anführen will.

Nicht die Vermutung, dass alte Menschen heute länger lebten oder auch nur besser wohlauf seien als früher, hat das Interesse an der Alternsforschung geweckt. Aber die Tatsache, dass heute verhältnismässig mehr alte Menschen in den westlichen Ländern leben als früher, stellt die Gesellschaft vor neue Probleme. In Deutschland zum Beispiel sind 10,4 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre alt, 1910 waren es nur 5 Prozent. (In der Stadt Bern zum Beispiel stieg der prozentuale Anteil der über 60- beziehungsweise 65jährigen an der Gesamtbevölkerung in den Jahren von 1900 bis 1950 von 6,7, beziehungsweise 4 auf 13,5, beziehungsweise 8,9. Die Redaktion.) Diese Zahlen sind relativ, das heisst sie beziehen sich auf die Gesamtbevölkerung. Der ab-

solute Zuwachs ist noch grösser. Ob der prozentuale Zuwachs noch grösser wird, ist Spekulationen überlassen, Pessimisten sprechen von einem Anstieg bis zu 20 Prozent in den nächsten Jahrzehnten. Diese Spekulationen hängen ausschliesslich von den Geburtenzahlen der nächsten Jahre ab, die selbstverständlich von einer Reihe unbeurteilbarer Faktoren beeinflusst werden.

Auf jeden Fall steht die heutige Gesellschaft vor dem Problem, mit einer Zahl von alten Menschen fertig zu werden, die grösser ist als je. Dies bringt vor allem *organisatorische Probleme:* Renten, Pensionen, Unterkunftsmöglichkeiten, Arbeitsmöglichkeiten, Pflegestellen müssen eingerichtet werden. Man vergisst oft, dass der *finanzielle Faktor* dabei eine kleine Rolle spielt; denn die soziale Hilfe hat sich lediglich von den Jungen auf die Alten verlagert. Die Zahl der 15- bis 65jährigen, das heisst der Erwerbsfähigen, ist nämlich grösser als je, weil die Zahl der unter 15jährigen verhältnismässig im Abnehmen begriffen ist. Es handelt sich also nicht um vermehrte Soziallasten des Steuerzahlers. Die Zahl der Unterstützungsbedürftigen ist sogar kleiner als früher, doch handelt es sich jetzt weniger um Kinder und mehr um alte Menschen und ist demnach primär eine Frage der Neuorganisation.

Es gibt auch immer mehr *alte Patienten in den Spitälern.* Auch hier sind die Aerzte nicht nur vor organisatorische Fragen gestellt, sondern müssen sich grundsätzlich entscheiden, wie weit sie Krankheiten alter Menschen anders behandeln müssen als die junger Menschen. Und vor allen Dingen müssen sie sich entscheiden, wann sie Erscheinungen bei alten Menschen noch als «normale Altersabnutzung», wie man so schön sagt, ansehen wollen und wann sie sie als Krankheit behandeln sollen. Muskelschwäche, Linsentrübungen, Gelenkversteifung zum Beispiel — sind dies normale Alterserscheinungen oder Krankheiten, die bekämpft werden können? Daraus ergibt sich das Interesse der Kliniker an der Gerontologie, die *klinische Gerontologie* oder *Geriatrie.*

Die *soziale Gerontologie* befasst sich damit, dem alten Menschen eine angemessene Stellung in der Gesellschaft zu sichern. Als Grundlagenforschung tritt die *experimentelle Gerontologie,* die die Vorgänge beim Alten zu verstehen sucht.

DIE MEDIZINISCHE BETREUUNG DER BETAGTEN

Von Dr. med. Daniela Gsell

Gerontologisches Laboratorium, Basel

Eines der grössten Probleme der Gerontologie ist, normal physiologische *von krankhaften Veränderungen zu unterscheiden.* Ganz besonders stellt sich diese Frage bei allen sogenannten Alterskrankheiten. Ist die Muskelschwäche eine normale oder eine krankhafte Erscheinung, die bekämpft werden sollte, weil sie eine gesunde Aktivität verhindert? Gelenkversteifungen, Gefässveränderungen, Kreislaufschwäche, Rheumatismus, senile Demenz werden oft als Altersveränderungen einfach hingenommen. Dabei ist es gar nicht erwiesen, dass diese schmerzhaften und peinlichen Veränderungen notwendige Begleiterscheinungen des Alterns sind. Im Gegenteil, gerade besonders alte Menschen bleiben oft bis zuletzt davon verschont. Hier abzuklären, wo die physiologischen Altersveränderungen nur zu einer erhöhten Erkrankungsmöglichkeit führen und wo bekämpfbare krankhafte Erscheinungen einsetzen, ist wohl die vornehmste Aufgabe der experimentellen Forschung.

Ein weiteres Gebiet der medizinischen Altersforschung verdient Interesse: die *Behandlung.* Vielen Aerzten und auch Patienten ist bekannt, dass die Wirksamkeit von Medikamenten sich im Alter ändert. Am ehesten wird darauf noch bei Operationsnarkosen Rücksicht genommen, wo bei alten Menschen *spezielle Dosierungen* zur Anwendung kommen. Bei den wissenschaftlichen Tierversuchen wird für fast alle gebräuchlichen Medikamente dagegen die Dosierung nur an ganz jungen Tieren erprobt. Versuche in Basel haben im letzten Jahr gezeigt, dass die Wirkung derselben Dosen bei alten Tieren teilweise vermindert, teilweise erhöht ist. Man kann dies mit einer im Alter herabgesetzten Funktion der Regulationsmechanismen erklären. Die grosse Bedeutung solcher Versuche liegt auf der Hand. Doch muss in diesem Zusammenhang betont werden, welche grossen Schwierigkeiten die gerontologische Forschung zu bewältigen hat. Um hundert alte Tiere zur Verfügung zu haben, zum Beispiel hundert alte Ratten, müssen zweihundert Tiere erst einmal während zweier Jahre gezüchtet, gefüttert und besorgt werden — ein ungeheurer Aufwand an Zeit, Raum, Personal und Geld. Noch eine weitere Schwierigkeit bietet sich der gerontologischen Forschung. Wenn bei jungen Individuen