

Ein Fortbildungskurs der Medizinischen Fakultät Basel für Krankheiten des höhern Lebensalters

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Pro Senectute : schweizerische Zeitschrift für Altersfürsorge, Alterspflege und Altersversicherung**

Band (Jahr): **41 (1963)**

Heft 5

PDF erstellt am: **13.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-721930>

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.

Ein Fortbildungskurs der Medizinischen Fakultät Basel für Krankheiten des höhern Lebensalters

Wie sehr der alte Mensch mit seinen Gebrechen und Krankheiten das Interesse der Aerzte immer mehr in Anspruch nimmt, zeigte der überraschend gute Besuch des Fortbildungskurses, den die Medizinische Fakultät der Universität Basel vom 17. bis 19. Oktober durchgeführt hat. Der lebendige Bericht über diesen Kurs in den «Basler Nachrichten» vom 22. Oktober 1963 wird unsere Leser zweifellos interessieren:

«Während sich die Wissenschaft mit den speziellen Problemen des Alterns und der alten Leute schon seit geraumer Zeit befasst, ist der Weg, auf dem die Wissenschaftler ihre neuesten Forschungsergebnisse und Erfahrungen den Praktikern mitteilen, nun in neue Bahnen gelenkt worden. Dekan Professor Dr. R. Schuppli eröffnete im grossen Bernoullianumssaal den ersten, von der Medizinischen Fakultät der Universität Basel organisierten Fortbildungskurs für praktische Aerzte mit dem Thema «Erkrankungen des hohen Alters». Anlass zu diesem Unternehmen bot einerseits die Tatsache, dass sich die alten Leute heute in höherem Masse als früher in der Sprechstunde des praktischen Arztes einfinden, andererseits die Erfahrung, dass — wie der Rektor der Universität, Professor Max Imboden, es kürzlich dargelegt hat — das durch das Studium erhaltene Informationsmaterial heute nicht mehr für ein Leben ausreicht, sondern ständig durch Fortbildung ergänzt werden muss. Das Thema ergab sich auch deshalb, weil man sich in Basel besonders eingehend mit der Gerontologie befasst und in dem Institut von Professor Verzár das einzige für experimentelle Gerontologie auf dem Kontinent besitzt. Ferner gibt es in Basel ein Team für Altersforschung, das eine bestimmte Menschengruppe über etwa drei Jahrzehnte hin regelmässig untersucht, und nicht zu vergessen sind die Arbeiten über das Alter von Ehrendozent Dr. A. L. Vischer. Zur Themenwahl trug aber, betonte Schuppli, auch ein psychologischer Grund bei: Die Behandlung älterer Patienten bringt den Spezialisten wieder mehr zum allgemeinen ärztlichen Denken, und es hat sich erwiesen, dass Assistenten, die zuerst auf einer Altersstation gearbeitet haben, menschlich reifer waren als ihre Kollegen.

Ist der Alterungsprozess aufhaltbar?

Wie gut und umfassend das Kursprogramm mit seinen an die vierzig Vorträgen und «Gesprächsbeiträgen» war, wurde schon daraus ersichtlich, dass sich in den zweieinhalb Tagen die Bänke des Bernoullianums nie lichteten! Angesichts der Fülle des Gebotenen an Forschungsergebnissen und Erfahrungen ist es uns allerdings nicht möglich, über alles eingehend zu berichten. Wir können nur zusammenfassend einiges hervorheben. So die tröstliche Feststellung, die Professor Dr. Verzár in seinem einführenden Referat über die experimentelle Gerontologie — die die Grundlagen und Einflüsse des Alternsprozesses erforscht — machte: Sollte die Vermutung stimmen, dass das Altwerden auf Grund von Oxydationsprozessen der Eiweisssubstanz der Zellen beruht, dann könnte man hoffen, die das Altern beschleunigenden Prozesse aufzuhalten.

Woran die Greise in Basel sterben

Woran stirbt man in Basel, wenn man über 85 Jahre alt geworden ist? Professor Dr. A. Werthemann konnte es anhand der seit 1883 durchgeführten Sektionen feststellen: die meisten an Kreislauf-erkrankungen, hervorgerufen durch das biologische Altern der Gefäße (nicht zu verwechseln mit der andersbedingten Arteriosklerose), an zweiter Stelle stehen die bösartigen Tumore. Die Tabakgeschädigten sterben allerdings meist schon an Kreislaufschäden, bevor es zum Lungenkrebs kommt. Als «klinische Charakteristika» der über 60jährigen (= 23 Prozent aller Patienten) bezeichnete Professor Dr. O. Gsell die Vielfalt der verschiedenen, voneinander unabhängigen Leiden alter Leute, die die Diagnose der Hauptkrankheit besonders erschweren. 50 Prozent der Hochbetagten leiden unter Zirkulationsstörungen, die anderen 50 Prozent an Lungenemphysem, Rheuma oder Krebs. Für den Praktiker besonders wichtig: Entgegen früheren Annahmen gelten auch für den alten Menschen die gleichen «Normwerte» (bei Blutdruck, EKG, Blutsenkung usw.) wie beim jungen. Zu den «Besonderheiten der über 100jährigen», über die Ehrendozent Dr. A. L. Vischer anschaulich zu berichten wusste, gehört nicht nur das Leben aus den Erinnerungen, sondern auch eine erstaunliche geistige Vitalität. «Es werden in Zukunft mehr Menschen die Hundertjahrgrenze erreichen, aber nur wenige werden sie überschreiten», war Vischers Prognose.

Es gibt keinen Alterstod

Daher war es immerhin tröstlich, von den Neurologen Professor S. Scheidegger und Dr. J. R. Wüthrich zu hören, dass das Gehirn keinen spezifischen Altersveränderungen unterworfen sei. Es gibt keinen Alterstod. Die Natur bedient sich der Krankheit, um ein Leben auszulöschen. Selbst zerebrale Schäden gehen meist auf Kreislauferkrankungen zurück. Auch der Neurologe muss auf die Vielheit der Krankheiten bei der Therapie Rücksicht nehmen. Im Alter schwindet nicht nur das Zukunftsbewusstsein, es nehmen auch — wie von Professor P. Kielholz zu erfahren war — die Selbstmorde und Depressionen zu. Diese können organischer, endogener oder psychoreaktiver Art sein. Häufig cachiert der alte Mensch seine meist angstbedingten Depressionen hinter allen möglichen körperlichen Beschwerden. Am häufigsten sind die psychogenen Depressionen, die vor allem durch den Verlust mitmenschlicher Beziehungen und das Gefühl, für niemanden und nicht mehr nötig zu sein, ausgelöst werden. Jeder zusätzliche Verlust kann dann wegen seiner symbolischen Bedeutung zu einer Kettenreaktion der Angst führen. Viele dieser Altersdepressionen könnten verhindert werden! Zur Prophylaxe gehört: Alte Menschen dürfen nicht vereinsamen. Sie sollten so lange wie möglich in ihrem gewohnten Milieu sein können. Sie bedürfen, und wenn es auch nur stundenweise wäre, der Aufgaben und Pflichten, ebenso sehr aber auch der Anerkennung, der mitmenschlichen Kontakte und eines guten Schlafes. — Sind Depressionen aber erst einmal ausgebrochen, so müssen sie behandelt werden. Die neuen Psychopharmaka haben sich zwar als segensreich erwiesen, doch ist — wie Privatdozent Dr. F. Labhardt darlegte — wegen der vielen Nebenwirkungen gerade bei alten Menschen in Anwendung und Dosierung höchste Vorsicht geboten.

Operierbare Altersbresten

Im Mittelpunkt des zweiten Sitzungstages standen die operierbaren Altersbresten, so die Staroperationen, über die Professor Dr. med. Friedrich Rintelen, Basel, eingehend sprach und die er zu den dankbarsten Aufgaben der Augenheilkunde rechnet, weil sie dem alten Menschen wieder Hoffnung auf die Zukunft geben. Im Gegensatz zu dieser Operation, die Sache des Spezialisten ist, gehört die ambulante, konservierende Behandlung der Prostatahypertrophie ja zu den Aufgaben des praktischen Arztes. Durch

sachliche Beratung und Beruhigung des Patienten, vor allem aber durch Verhinderung von Infektionen bei Dauerkatheterträgern, kann — nach Dr. W. Baerlochers Ausführungen — der Arzt viel helfen. Abzuraten sei von Brunnenkuren und Blasentee; aber auch die Hormontherapie wirkt höchstens auf die subjektiven Beschwerden günstig, fördert jedoch das Wachstum eines allfällig vorhandenen Krebstumors. Wie stehen die Operationschancen für die über 70jährigen? «Gut», stellte auf Grund seiner jüngsten Erfahrungen in Chur Privatdozent Dr. Martin Allgöwer fest. Das Operationsrisiko wächst jedoch, wenn es sich um ausgesprochene Notfall-Operationen handelt. Besser sind die Ergebnisse der vorbereiteten Wahloperation, bei der alles daran gesetzt wird, dass der Patient physisch und geistig beweglich bleibt und möglichst bald wieder in seine gewohnte Umgebung zurückkehren kann. Auch Professor Rudolf Nissen, der das weite Thema der «Chirurgie der über 70jährigen, Indikation und Kontraindikation» auf die Behandlung einiger praktischer Fragen bei Noteingriffen begrenzte, bezeichnete es als notwendig, gerade alte Patienten möglichst rasch wieder auf die eigenen Beine zu stellen. Denn «im Zeitalter der Lieblosigkeit» ist es fast zur Gewohnheit geworden, dass man die über 70jährigen in die Klinik schickt, und dass die Familie sie dann nachher nicht wieder zurücknehmen will. Zu Notfällen kommt es deshalb relativ häufig, weil bei alten Leuten die Schmerzempfindung herabgesetzt ist. Obschon es keine spezielle «Alterschirurgie» gibt, ist die Operation alter Leute doch an vier Voraussetzungen gebunden: speditives Operieren, Beschränkung auf das Wesentliche mit Bevorzugung von Palliativeingriffen, Eignung des Operateurs und — was für alte Menschen lebenswichtig ist — die Durchführung der Narkose durch einen Spezialarzt. Gefahren drohen vor allem durch das Versagen von Lunge, Herzkreislauf und Nieren. Die Statistik am Basler Bürgerspital hat jedoch eindeutig erwiesen, dass seit 1934 mit der schrittweisen Ausbildung einer adäquaten Operationsvorbereitung und der modernen Anästhesie die Mortalität bei grossen Eingriffen bei über 70jährigen von 54 auf 20 Prozent gesunken ist. Die postoperative Mortalität — bei Darmkrebs etwa — ist zwischen dem 78. und dem 90. Lebensjahr am geringsten, so dass es sich schon wegen der relativen Gutartigkeit des Alterskarzinoms lohnt, auch sehr alte Leute noch zu operieren. Die Ueberlebenschancen sind grösser, als man meint. Wenn auch die Nachteile der Notfall-Chirurgie — das fortgeschrittene Stadium

der Erkrankung und die meist vorhandene Infektion — gross ist, so konnte Nissen doch 21 Fälle angeben, in denen man auch bei hochbetagten Patienten mit der Operation nicht zögern durfte. Die «schlechte Statistik» der Gallenblasenoperationen mit einer Mortalitätsquote von 23,5 Prozent bei über 60jährigen, erklärt sich daraus, dass es viel zu viele verschleppte Steinleiden gibt.

Nachdem die Chirurgen bereits auf die entscheidende Bedeutung des Anästhesisten hingewiesen hatten, kam dieser, und zwar in der Person des ersten Extraordinarius für Anästhesie in der Schweiz, Professor W. Hügin, selbst zum Wort. Es gibt keine speziellen Narkosemittel für Greise, nur muss alles langsamer und in kleineren Dosen gegeben werden. Die Entscheidung über die Möglichkeit einer Narkose kann nur der Anästhesist fällen, nicht der Internist, der die genaue Diagnose zu stellen hat. Den Ersatz der Narkose durch eine Lokalanästhesie lehnte Hügin ab, weil diese keine Schmerzfreiheit bei grösseren Eingriffen gewährt.

Was die moderne Chirurgie, zum Teil durch Verwendung von plastischen Materialien, heute bei Knochenbrüchen (vor allem Schenkelhalsbrüchen) von über 80- und 90jährigen an erstaunlichen Wiederherstellungen leisten kann, davon gaben Professor H. Willenegger (Beinunfälle) und Professor H. Nigst (Arm-unfälle) anhand eines Films und von Röntgenbildern eine eindrückliche Vorstellung.

Herz und Blut

Aus der Reihe von Vorträgen der dritten Sitzung, die der inneren Medizin galt, sei zunächst die interessante Feststellung von Privatdozent Dr. Walter Schweizer herausgegriffen, nach der sich eine ausgesprochen senile Herzkrankheit nicht nachweisen lässt. 22,7 Prozent aller über 70jährigen Patienten haben ein normales Herz, manche sind bis ins höchste Alter Bergsteiger, Jäger, Ruderer. Die Anstrengungstoleranz, die die Freiheit der alten Menschen beschränkt (durch Atemnot etwa), ist bei 50 Prozent einer untersuchten Gruppe nicht durch eine Herzkrankheit bedingt. Charakteristisch ist hingegen, dass emotionell bedingte Beschwerden (Herzklopfen, Brustwand Schmerzen) bei alten Leuten weniger (13 Prozent) häufig vorkommen als bei jungen (50 Prozent). Erfreulich und überraschend (selbst für den Referenten) war das Ergebnis einer Untersuchung Professor Herbert Ludwigs: Der Herzinfarkt bei alten Leuten hat — wenigstens in Basel — eine

bessere Prognose, als die Literatur sie ihm bisher zugebilligt hat! Ueber ein verhältnismässig junges Gebiet der inneren Medizin — der Bekämpfung von Embolien und Thrombosen (denen alte Menschen besonders stark ausgesetzt sind) durch die neuen Antikoagulantia, das heisst die Anti-Blutgerinnungsmittel — referierte der Internist Professor F. Koller. Da diese Mittel Blutungen auslösen können und diese bei älteren Patienten schwieriger zu stillen sind, ist vorgeschlagen worden, die Antikoagulantia durch andere Medikamente zu ersetzen. Davor warnte Koller. Nur die Antikoagulantia sind geeignet, Thrombosen und Embolien zu verhindern.

Dass Blut offenbar noch im hohen Alter ein besonderer Saft ist, kam eindrücklich in dem Referat von Ehrendozent Dr. E. Undritz über «Blut und Knochenmark im hohen Alter» zum Ausdruck. «Wenn es aufs Blut allein ankäme, könnten wir ewig leben», sagte Undritz, zeigte dann aber mit einer Fülle von ausserordentlich schönen farbigen Bildern die verschiedenen krankheitsbedingten Veränderungen der Zellen. Neben Fragen der Lungenerkrankungen, der Ernährung, des Knochenschwundes, des Arterienverschlusses und der Arteriosklerose wurden auch das offensichtlich problematische Gebiet der Hormontherapie bei alten Leuten behandelt. Allgemein von Privatdozent Dr. Albert Walser, speziell auf die Sexuellhormone der Frau bezogen durch Professor Robert Wenner. Beide warnten vor einer nicht unbedingt notwendigen Anwendung von Hormonen. Wenner wies besonders darauf hin, dass dem Ausfall des Oestrogen nach der Menopause der Frau zu wenig Beachtung geschenkt werde.»

Les troubles psychiques chez les personnes âgées

*par le Docteur Jean-Louis Villa,
Policlinique Psychiatrique de Lausanne*

L'ouverture d'une clinique psychiatrique destinée aux malades âgés, constitue sans aucun doute une date importante dans l'histoire du développement de notre canton en matière d'assistance hospitalière et de progrès social.

Les efforts soutenus par l'Etat pour la construction d'un hôpital répondant aux conceptions architectoniques les plus récentes dans le domaine de la psychiatrie du vieillard ont été considérables.