

Ist der Herzinfarkt unser Schicksal?

Autor(en): **Püllmann, Alfred**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachblatt für schweizerisches Anstaltswesen = Revue suisse des établissements hospitaliers**

Band (Jahr): **28 (1957)**

Heft 11

PDF erstellt am: **21.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-809078>

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.

langlebigen Eltern ab, die meist in der Landwirtschaft gearbeitet hatten. Die Angaben über das Rauchen und Trinken der Prüflinge sind, da von ihnen selbst stammend, mit einer gewissen Reserve aufzunehmen. Unterstellt man sie als objektiv richtig, dann tranken die Versuchspersonen im allgemeinen *wenig Alkohol* — nur drei bekannten sich zur ausgesprochenen Vorliebe für geistige Getränke — und rauchten wenig.

Die Befragten hatten *keinen Sport* im heutigen Sinne getrieben, wohl aber körperliche Uebungen wie Schlittschuhlaufen, Durchführung von Radtouren usw. Als Lieblingsbeschäftigung der meisten Versuchspersonen ergab sich nebenberufliche *Gartenarbeit*, die ja allgemein als eine gesundheitlich besonders günstige Tätigkeit gilt, weiter war die Jagd sehr beliebt. Der Schlaf war bei fast allen Mitgliedern dieser Gruppe stets gut und von ausreichender Dauer gewesen; Schlafmittel waren kaum verwendet worden. Die innere Einstellung war bei den meisten Prüflingen positiv, sie waren lebensbejahend und befanden sich in ihrer weit überwiegenden Mehrzahl in einer durchaus harmonischen Seelenlage. Professor Amon hat kürzlich auf einer Internistentagung über die Ergebnisse seiner neuartigen Untersuchungen gesprochen und kam dabei zu allgemeinen Schlussfolgerungen, die wir ihrer Wichtigkeit wegen wenigstens kurz zusammenfassen möchten.

Die Prüfung der für ihr Wohngebiet repräsentativen alten Leute hat die Ansicht bestätigt, wonach dem Menschen unserer Zeit und in unserem Klima ein gesundes physiologisches Alter bis an die Hundertjahrgrenze durchaus erreichbar ist. Der beste Weg dazu ist ein tätiges Leben ohne übertriebene Hast und Hetze, bei vernünftiger, also mässiger Essweise, genügend Schlaf und ohne



Freundlicher Blumenbalkon in der Zürcher Alterssiedlung Espenhof. Foto Hans Staub, Zürich

Missbrauch von Genussgiften und Arzneimitteln. Zu den weiteren Voraussetzungen gehören gute menschliche Beziehungen zur engeren und weiteren Umgebung sowie Freude am Beruf.

Die grosse Bedeutung einer seelischen Gesunderhaltung des alternden Menschen hat übrigens schon Hufeland in seiner «Makrobiotik» besonders betont. Er gab den weisen Rat, weder die äusseren Lebensumstände noch die eigene Person gar zu ernst zu nehmen, und preist die selten geübte Kunst, *über sich selbst auch einmal lachen* zu können. Das ist ein Rezept zur seelischen Verjüngung, das gerade in unseren Tagen nicht warm genug empfohlen werden kann.

(Auszug aus dem Buch «Das Alter ist das zweite Leben» von Heinz Woltereck, Deutsche Verlags-Anstalt, Stuttgart.)

Ist der Herzinfarkt unser Schicksal?

Die Medizin hat eine Anschauung revidiert, die seit fast einem Jahrhundert wie eine stete Sorge den alternenden Menschen begleitete: Die Arteriosklerose, im Volksmund kurz als «Arterienverkalkung» bezeichnet, ist weder eine notwendige Folge des Alterns, noch ein unabwendbarer Prozess, den wir als ein naturgegebenes Schicksal hinnehmen müssen. Das etwa ist, in wenigen Worten ausgedrückt, das bedeutsame Resultat des diesjährigen Berliner Kongresses für ärztliche Fortbildung. Mit dieser Feststellung, deren Tragweite noch nicht abzusehen ist, aber bricht auch die verhängnisvolle Schlussfolgerung in sich zusammen, als stünde die moderne Medizin den Begleiterscheinungen der Arteriosklerose, vor allem dem gefürchteten Herzinfarkt, noch immer machtlos gegenüber. Genau das Gegenteil ist der Fall. Meist liegt es sogar am Verhalten sowie an der Lebensweise des gefährdeten Patienten, ob er bestimmte Veränderungen, denen sein Gefässsystem im Ablauf des Lebens unterworfen ist, ohne gesundheitliche Schäden oder gar einen totalen Zusammenbruch übersteht.

Warum aber haben wir seit 30 Jahren eine ständige Zunahme der Arteriosklerose zu verzeichnen? Wie kommt es, dass sogar schon Kinder zwischen fünf und zehn Jahren an dieser Gefässkrankheit leiden? Trotz einer verlängerten Lebenserwartung sterben heute doppelt so viel Menschen an Herz- und Gefässleiden als etwa zwischen den beiden Weltkriegen. 20jährige Angehörige der amerikanischen Koreatruppen sind zu einem hohen Prozentsatz nicht den Kriegseinwirkungen, sondern den Folgen der Arteriosklerose erlegen. Alle diese Beobachtungen drängen den Schluss auf, dass die biologischen Altersveränderungen nicht für den vorzeitigen Herz- oder Gefässstod verantwortlich gemacht werden können. Gewiss — unsere Gefässe werden älter, daran ist nicht zu rütteln. Aber die Arteriosklerose kann, wie die Erfahrung gezeigt hat, sich in jedem Lebensalter als zusätzliche Belastung einstellen, die bei sachgemässer Behandlung durchaus nicht unheilbar ist... Mit anderen Worten: Man unterscheidet neuerdings zwischen dem biologischen Alterwerden des Menschen und der Arteriosklerose, die heute als eine ganz spezifische Gefässkrankheit angesehen wird und daher der ärztlichen Behandlung

ebenso zugänglich ist wie etwa eine schwere Lungenentzündung oder Störungen des inneren Stoffwechsels. Sowohl der Schweizer Internist Professor Martin wie auch sein Stuttgarter Kollege Professor Schettler wiesen ausdrücklich auf die Gefahren hin, die sich aus einem *fehlgeleiteten Fett-Stoffwechsel* für unser Gefäßsystem ergeben. Das mit der Nahrung aufgenommene Fett wird vom Organismus in eine wasserlösliche Substanz, ein sogenanntes Lipoid, umgewandelt, weil es nur in dieser Form vom Blutstrom durch den Körper transportiert werden kann. Diese Lipide setzen sich auf der bereits krankhaft aufgequollenen inneren Arterienwand fest und rufen schwere Durchblutungsstörungen hervor, die bis zum tödlichen Verschluss einer Arterie führen können. Die Verkalkung an sich macht überhaupt keine Durchblutungsstörungen, vielmehr stellt sich der Körper rasch auf diese Veränderung ein und gelangt so zu einer Balance, die eine unverminderte Leistungsfähigkeit garantiert. Man hat die Arteriosklerose daher nicht zu Unrecht als eine Art von *Anpassungs Krankheit* bezeichnet — leider aber wird noch viel zu wenig darauf geachtet, dass dieses neu gewonnene Gleichgewicht nicht durch vermehrte Fettzufuhr wieder gestört wird.

Hier nun liegt der Ansatzpunkt für eine wirksame Vorbeugung und Behandlung der Arteriosklerose mitsamt ihren lebensbedrohenden Folgeerscheinungen wie Thrombose, Schlaganfall, Herzinfarkt und anderen massiven Attacken auf eine ausreichende Durchblutung. Wenn beispielsweise einem Gefäßkranken von seinen Angehörigen eine Flasche guten Rahmes zur allgemeinen Kräftigung in die Klinik gebracht wird, so kann diese Liebesgabe wie ein Gift wirken. Denn eine derart konzentrierte Fettzufuhr fördert die Gerinnungsneigung des Blutes — die Gefahr einer Thrombose wird geradezu heraufbeschworen. Das gilt auch für die berüchtigten Schlemmermahlzeiten, durch die sich die auf fettarme Kost gesetzten Patienten zuweilen für ihre etwas karge Diät zu entschädigen suchen. Sie müssen für diesen Leichtsinns häufig mit einem plötzlichen Herzinfarkt büßen. Zu den ungefährlichsten Fetten gehören vor allem Maisöl, Sonnenblumenöl sowie frisch bereitetes Leinöl. Butter, Schmalz und Kokosfett sollten dagegen vermieden werden, da sie einen steilen Anstieg der Lipide bewirken. Bei Margarine, die aus angeblich «garantiert reinem Sonnenblumenöl» hergestellt ist, handelt es sich stets um «gehärtete» Fette, und gerade diese sind für den gefäßkranken Menschen äusserst gefährlich. Alle Öle sollten den Mahlzeiten erst nach dem Kochen zugesetzt werden, da sonst ihre innere Struktur zerstört wird.

Für Personen mit *hohem Blutdruck* ist die Arteriosklerose naturgemäss besonders bedrohlich, weshalb auf dem Kongress als ärztliche Sofortmassnahme die Senkung des Blutdruckes dringend empfohlen wurde. Die besten Erfahrungen hat die Medizin mit einem Präparat gemacht, das hauptsächlich den Extrakt der schon vor Jahrhunderten bekannten «Zauberwurzel» *Rauwolfia* enthält. Da unser für den Blutdruck mitverantwortliches Nervensystem einem ganz bestimmten Tag- und Nachtrythmus gehorcht, ist dieses Präparat, medizinisch *Raupentin* genannt, so zusammengesetzt worden, dass der Patient Tages- und Nachtdragées zu sich nehmen kann. Diese «Zweiphasenbehandlung» hat den

Studienreise des VSA nach Hamburg und Wien im Jahre 1958

Der Vorstand des VSA hat Fühlung mit den zuständigen Stellen im Ausland genommen, um im Jahre 1958 zwei Studienreisen durchzuführen.

1. *Hamburg*. Termin: Mitte bis Ende Mai 1958; Dauer: 10 Tage; Teilnehmerzahl: zirka 18 bis 20.

2. *Wien*. Termin: Herbst 1958; Dauer 10 bis 14 Tage; Teilnehmerzahl: zirka 25 bis 30.

In einem späteren Zeitpunkt wird je eine Gruppe deutscher und österreichischer Anstaltsleiter zu einem Gegenbesuch in die Schweiz kommen. Die *Kosten* der von uns geplanten Studienreise sind *noch nicht bekannt*.

Wer an einer dieser Reisen teilzunehmen wünscht, ist freundlich gebeten, sich «provisorisch» bis zum 30. November 1957 bei unserem Sekretär, Herrn Heinrich Bär, Erziehungsheim Mauren TG, anzumelden (bitte nicht vergessen anzugeben, ob die Anmeldung für Hausvater, Hausmutter, Hauseltern gilt).

Auf Grund der provisorischen Anmeldungen wird es uns möglich sein, die endgültigen Vorbereitungen zur Durchführung der Reisen zu treffen.

Für den Vorstand: A. Schneider

Vorzug, dass sie den Patienten nicht seiner gewohnten Tätigkeit entzieht und ihm ausserdem zu einer erholenden Nachtruhe ohne lästige Herzbeschwerden verhilft. Fast stets konnte eine auffallende Blutdrucksenkung beobachtet werden, wodurch — ähnlich wie bei den übrigen Arteriosklerotikern — nun eine Behandlungsgrundlage gegeben ist, die es gestattet, durch fettarme, oder genauer gesagt, fettrichtige Ernährung die strapazierten Gefässwände weiter zu entlasten. Raupentin spielt also die Rolle eines Regulators, auf den, wie man von führenden Kongressteilnehmern hören konnte, heute kein an Hochdruck leidender Mensch mehr verzichten sollte. Dass ausreichender Schlaf sowie eine körperliche Betätigung wesentlich zur Vorbeugung und Behandlung der Arteriosklerose beitragen, ist beinahe schon eine Binsenwahrheit. Auch *übermässiger Nikotingenuss* muss von gefässgefährdeten Personen selbstverständlich abgestellt werden. Alles in allem: Die Arteriosklerose ist eine Krankheit, vor der niemand mehr kampfflos zu kapitulieren braucht, vorausgesetzt, dass er die modernen Einsichten der Medizin nicht als überflüssige Einengung seiner Lebensweise empfindet, sondern den Versuch macht, sie auch für seinen eigenen Organismus nutzbar zu machen.

Alfred Püllmann, gz.

Können wir das Altern hinausschieben?

Es war immer der Wunschtraum des Menschen, möglichst lange zu leben. Dieser von der Natur ausgeprägte Selbsterhaltungstrieb wurde schon im Altertum dadurch unterstützt und verstärkt, dass man im zunehmenden Masse medizinische und biologische Erkenntnisse anwandte und versuchte, die Gesundheit mit