

Beitrag zur Pathologie der 80- und 90jährigen.

(Originalarbeit.)

Von Dr. Walther Pewny.

Dank der Erfolge der Medizin auf therapeutischen und prophylaktischen Gebiete hat sich die durchschnittliche Lebensdauer des Menschen stark verlängert und gewinnt daher das Studium der Krankheitserscheinungen der ganz Alten immer mehr an Bedeutung.

Zur Erreichung eines hohen Alters sind neben äusseren günstigen Umständen und einer gesunden Konstitution auch hereditäre Momente, wie Langlebigkeit der Eltern und Grosseltern von grosser Bedeutung. Die Lebensdauer eines Organismus ist grösstenteils vom Energiegehalt bzw. Energieverbrauch der Zelle abhängig. Als deutliche Manifestation des Alterns können wir die in den Zellen sich immer mehr ablagernden Pigmentschollen ansehen, welches *Abnützungspigment* als Lipofuscin angesprochen wird. Dieses Pigment, welches man gerade in den funktionell wichtigsten Zellen, wie Ganglienzellen, Herzmuskel, glatte Muskelzellen der Blutgefässe und des Darmes am zahlreichsten findet, wird mit zunehmendem Alter immer weniger abtransportiert und bewirkt dadurch eine fortschreitende Schädigung der Zelle. Auch die *Teilungsfähigkeit* der Zelle nimmt ab, an Stelle zugrundegegangener Zellen tritt allerdings auch verändertes Zwischengewebe und so sehen wir, dass im hohen Alter das Körpergewicht meistens abnimmt und die Greise sich scheinbar dem asthenischen Typus nähern. Doch auch der Wassergehalt der Gewebe wird immer geringer, es entsteht eine Entquellung der Organkolloide, einhergehend mit verminderter Elastizität, welches ebenfalls zur *Magerkeit* beiträgt. Die Abnahme der Kräfte geht nicht immer gleichmässig fortschreitend vor sich, oft treten Remissionen auf, ja sogar eine Art *Regeneration* des Organismus, wie ich dies bei einem 84jährigen sah, der immer schwächer wurde, beinahe schon in Agonie lag, wieder zu sich kam und fast beschwerdefrei noch 5 Jahre lebte, und einen ähnlichen Fall bei

einer 85jährigen, die heute noch, nach 5 Jahren sich wohler befindet, wie früher.

Im Allgemeinen erreichen Frauen ein höheres Alter, wie Männer. Bei meinem Material, welches 120, meist jahrelang beobachtete bzw. behandelte 80—90jährige umfasst, ist das weibliche Geschlecht beinahe doppelt so stark vertreten, wie das männliche. Die häufigste Todesursache der 80jährigen waren die Herzerkrankungen, der 90jährigen der senile Marasmus, das langsame Absterben, der physiologische Tod.

Die Pathologie wird grösstenteils von jenen Vorgängen beherrscht, welche Folgen atrophischer Prozesse im Organismus sind. Hiezu gehört in erster Linie die am häufigsten Beschwerden verursachende ungenügende Arbeit des Herzens und man kann gerade im Greisenalter am Besten das Krankheitsbild der sog. *Myodegeneratio cordis* studieren. Es entsteht leicht Lungenstauung, quälender Husten, Lebervergrösserung, Oedeme der Füsse, Meteorismus, Magendruck, endlich die Dilatation des Herzens. Durch Digitalis kann man diese Symptome wenigstens zu Beginn gleich beheben. Gut bewährte sich mir eine Kombination von Theobromin, Coffein und Digitalis. Oft findet man Herzinsuffizienzerscheinungen ohne Oedeme und ohne Herzdilatation; diese Fälle reagieren nicht so gut auf Digitalis. Häufig beobachtet man Extrasystolen, seltener Pulsus alternans, weiterhin Arythmia perpetua, wobei sich viele Kranke lange Zeit subjektiv ganz wohl befinden können. Perkutorisch findet man oft beiderseitige Vergrösserung der Herzdämpfung, auskultatorisch manchmal systolisches Mitralgeräusch, als Zeichen relativer Mitralinsuffizienzen. Die Vergrösserung des Herzens kann auch nur eine scheinbare sein, bedingt durch den starren Thorax und durch die Hochstellung des Diaphragmas. Die Röntgenuntersuchung zeigt in diesem Falle eine Querstellung des Herzens mit nach links vorspringenden Aortenbogen, das sog. *Greisenherz*.

Es sei schon hier erwähnt, dass man mit zu eingreifend wirkenden Medikamenten recht vorsichtig sei, wie mit zu schneller Entwässerung oder mit zu heftig wirkenden intravenös gegebenen Arzneien, selbst Morphinum gebe man immer mit einem Kardiakum; sah ich doch schon Exitus nach einem zu heftig wirkenden Esslöffel Rizinusöl.

Eine typische Alterserkrankung ist weiterhin die *Lungenatrophie*, das sog. *Altersemphysem*. Zum Unterschied von ech-

ten Emphysem ist der Thorax in Expirationsstellung fixiert und flach, der Perkussionsschall ist nicht laut, die Inspiration ist verlängert, die Expiration ist verkürzt. Leicht neigen mit diesem Leiden behaftete zu Pneumonie und Herzinsuffizienz. — Infolge der geringen Reaktionsfähigkeit des Alters beginnt oft die *Pneumonie* ganz symptomlos bis Dyspnoe, Zyanose, oft auch Durchfall(!) an Pneumonie denken lassen. Die Temperatur muss nicht erhöht sein, dieselbe soll allerdings bei alten Leuten im Munde bzw. im After gemessen werden. Der auskultatorische und perkutorische Befund ist infolge der Thoraxstarre nicht verlässlich. Die Bronchopneumonie ist viel häufiger wie die kruppöse. Mit baldiger Verabreichung von Kampfer-Chinin, Kardiaca und Vasomotorenmittel kann man trotz des hohen Alters öfters Heilung erzielen. Schwere Tuberkulotiker und mit schwerer chr. Bronchitis Behaftete erreichen selten das 80. Lebensjahr; hingegen treten akute Bronchitiden sehr häufig auf.

Eine spezifische Alterserkrankung ist auch die *senile Anorexie*, oft ist es der Anfang vom Ende, daher muss man gleich mit Stomachica und Roborantia energisch eingreifen. Bei einer 88-jährigen, welche hiebei auch halluzinierte, bewährte sich mir eine Strychnin-Kola-Glycerophosphat Medizin, welche auch bei anderen Schwächezuständen gute Dienste leistet. — Die *senile Magenblutung* (Boas), daher jene Blutung, bei welcher keine anatomischen Veränderungen nachweisbar sind und Ulcera, Karzinom, Lebercirrhose ausgeschlossen werden kann, sah ich einigemal bei Herzkranken. — Beinahe alle Hochbetagten leiden infolge *Darmatonie* an Obstipation. Leicht stauen und dicken sich die Kotmassen im Rectum ein, dies gibt Anlass zur Bildung von *Kotsteinen*, welche wiederum Ruhr- und Ileusähnliche Symptome machen und oft manuell entfernt werden müssen, wie bei einer 95jährigen, welche bei gutem Appetit und frisch ist, deren einzige Beschwerden sich immer wieder bildende Kotsteine sind. Leicht vegetabile Abführmittel abwechselnd mit Klysma müssen für wenigstens zweitägliche Entleerung sorgen.

Von Gelenkserkrankungen ist die häufigste die *Alterskypnose*, welche aber oft schon im früheren Senium beginnt und mit Verknöcherung und Verschmelzung von Wirbeln einhergeht. Seltener ist die oft mit Ischias und Nervus cruralis-Schmerzen verbundene *Osteoarthritis coxae* (Malum senile coxae) und die

von Schleimbeutel ausgehende *Periarthritis humeroscapularis*, bei welcher der Arm nur schwer nach rückwärts bewegt werden kann. Von Knochenkrankungen ist die mit Verringerung der Compacta und Knochenbälkchen einhergehende *senile Osteoporose* die häufigste, sie führt sehr leicht zu Knochenbrüchen, am häufigsten am Femurhals, bei welcher Fraktur diese Greise ihren Gypsverband selten überleben.

Eine häufige Erkrankung bei Männern, in beinahe $\frac{1}{3}$ meiner Fälle, ist die sog. *Prostatahypertrophie*, das Prostataadenom, deren Beginn oft schon in das sechste Dezennium fällt. Meistens handelte es sich um das dritte Stadium mit Ischuria paradoxa. Da die Patienten die Operation zum grössten Teil ablehnen, bzw. man dieselben wegen schlechter Nierenfunktion oft nicht machen kann, sind sie an das Katheterisieren angewiesen, ein oft qualvoller Zustand, wobei oft Cystitis entsteht, welches wieder zu Phosphatsteinsbildung mit Tenesmus und Schmerzen führt; doch die gefährlichste Komplikation ist die Sepsis, welches sowohl akut, aber öfters schleichend beginnt und meistens zum Tode führt. Allerdings sah ich trotz jahrzehntelangen Katheterlebens die Patienten meistens an Marasmus oder Herzinsuffizienz, seltener an Pneumonie oder Apoplexie sterben. Die nämlichen Symptome wie die Prostatahypertrophie macht die seltener vorkommende *Prostataatrophie*. — Bei alten Frauen sah ich häufig geringe Symptome verursachende chronische Cystitiden.

Manchesmal findet man auch Kranke, die schon jahrzehntelang an *Nierenbeckensteine* leiden, ab und zu Schmerzen und Blutabgang haben, bei akuter Exacerbation der Pyelitis Schüttelfrost und Fieber bekommen, doch ist auch bei diesen Fällen die Gefahr der Sepsis eine grosse.

Von Infektionskrankheiten ist die häufigste die *Influenza*, welche sehr oft zu kapillärer Bronchitis bzw. Pneumonie führt und leicht Kollapse verursacht; ein in diesem Alter bei akut einsetzenden Krankheiten oft vorkommende Erscheinung. Auch zu *Erysepele* neigen die Hochbetagten, wobei es gerne zu eitrigen Prozessen kommt; Jodpinselungen wirken scheinbar noch am besten, an Herzmittel darf man nicht vergessen. Alte *syphilitische Prozesse* schwächen in diesem Alter den Organismus wenig; bei unklaren Fällen muss man immer an Lues denken. Da hatte ich einen Achtziger in antiluetischer Behandlung, welcher an

linksseitigen Hüftgelenksschmerzen litt, vorher alle möglichen Kuren mitmachte, auch einer Leistenbruchoperation unterzog er sich, die positive Wassermannsche Reaktion und der gute Erfolg des Salvarsans erhärteten die Diagnose.

Öfters findet man leichte Albuminurie mit Veränderung der Konzentrations- und Verdünnungsfähigkeit bei der *Altersniere*. Auch *Glykosurien* mit und ohne Diabetes findet man manchmal. Bei *Diabetes* befinden sich die Kranken, trotz oft recht herabgesetzter Kohlehydrattoleranz ganz wohl, bis eine Neuritis, Katarakt oder Genitalekzem sie an ihre Krankheit erinnert.

Die Zahl der *Erythrozyten* ist sehr oft mässig erhöht und beträgt durchschnittlich $5\frac{1}{2}$ Millionen, doch ist diese Polyglobulie vielleicht nur durch die Wasserverarmung der Gewebe bzw. des Blutes hervorgerufen; der Hämoglobingehalt ist öfters herabgesetzt. Die *Leukozyten* reagieren schon nicht mehr so prompt auf die verschiedenen Krankheitserscheinungen, wie ich dies bei meinen öfters ausgeführten Blutuntersuchungen wahrnehmen konnte. Bei einer 94 jährigen waren überaus wenig jugendliche Elemente vorhanden, bei einer 80jährigen mit eitriger Cholecystitis fehlte die Linksverschiebung, bei einer 89jähr. mit ausgedehntem Herpes zoster fehlt die obligate Eosinophilie. Allerdings gibt es wieder Fälle, die ganz normal reagieren. — Bei langdauernden Eiterungen, wie dies bei Greisen oft nach Lungenerkrankungen, Trombophlebitiden, Erysipel vorkommt, sieht man häufig *hypochrome Anaemie*. — Als Zeichen geringer Widerstandsfähigkeit der Gefässe findet man sehr oft Blutaustritte in der Haut, *Purpura senilis* teils mit, teils ohne mechanischer Einwirkung.

Seltener sieht man in diesem hohen Alter die *Arteriosklerose*, da Arteriosklerotiker meistens vor dem 80. Lebensjahr sterben. Bei meinem Material sind es kaum 10%, die daran leiden. Während die Arterien der übrigen Greise weich sind, der Blutdruck meistens um 150 mm Hg, die Amplitude um 60 ist, haben die Arteriosklerotiker oft rigide Arterien, hohen Blutdruck und hohe Amplitude. Die Arteriosklerose macht in diesem hohen Alter nur langsam Fortschritte, so beobachte ich schon seit 12 Jahren zwei Schwestern 83 bzw. 85 Jahre alt mit 240/120 RR Blutdruck, doch während die ältere ausser gelegentlichen Brust- und Kopfdruck sich wohlfühlt, leidet die andere an starkem geistigen Verfall und hat auch schon eine Hemiplegie mit-

gemacht. Letztere Zeit konnte ich, bei einer 81jährigen, welche an häufige, durch Nitroglyzerin gut beeinflussbare, anginöse Beschwerden litt, eine Koronarthrombose mit gutem Ausgange beobachten. Öfters sieht man auf Padutin gut ansprechende Dysbasia intermittens angiosclerotica, seltener die mit schmerzhaften Meteorismus und Ileusartigen Symptome einhergehende Dyspragia intermittens angiosclerotica. Ob die oft vorkommende Hemiplegie bei klinisch Arteriosklerose- bzw. Hypertoniefreien immer auf Arteriosklerose beruht, ist fraglich. Dasselbe gilt für die häufigere Fussgangrän; ebenso für die von Pierre Marie zuerst beschriebene *État lacunaire*, welche auf Hohlraumbildung in den Stammganglien basiert und mit trippelndem Gang, starrem Gesichtsausdruck und fortschreitender Demens einhergeht.

Eine noch seltenere Erkrankung ist das *Karzinom*. In dem Alter, in welchem die Zellen schon stark der Atrophie anheimfallen und ihr Teilungsvermögen immer geringer wird, bringt die Zelle die Fähigkeit zum abundanten Wachstum kaum mehr auf und wenn es in seltenen Fällen doch vorkommt, so wächst das Karzinom sehr langsam (H. Schlesinger) und bildet selten Metastasen. In meinem Materiale fand es sich nur in 4% der Fälle. Am häufigsten waren bei Frauen Gallenblasenkrebs, nur einmal setzte derselbe Metastasen, u. zw. ins Peritoneum; einmal fand sich bei einer 84jährigen Papillarkarzinom der Blase, welcher ausser zeitweiliger Haematurie wenig Beschwerden verursachte, in einem anderen Falle handelte es sich um Bronchuskarzinom. Sehr gute Dienste leistet bei der Diagnosestellung insbesondere des Gallenkrebses die *Blutkörperchensenkungsprobe*, dieselbe ist bei Karzinom beschleunigt, bei mit Ikterus einhergehender Gallenerkrankung verlangsamt.

Während steril gesetzte Wunden, wie bei Operationen von eingeklemmten Brüchen u. a., meistens gute Heilungstendenz zeigt, heilen eitrige Wunden, wie operierte Phlegmonen u. a. nur sehr langsam und mit grosser Gewebseinschmelzung.

Gerade die als Alterskrankheiten bezeichneten Leiden, wie *Krebs und Arterienverkalkung*, kommen in diesem hohen Alter schon seltener zur Beobachtung, hingegen treffen wir auf Krankheitsbilder, welche nur dem Greisenalter eigen sind und bedingt sind durch die Involutionsvorgänge des Organismus, wie z. B. Lungenatrophie, senile Anorexie, senile Osteoporose, *État lacu-*

naire, andere Krankheiten wieder nehmen, infolge veränderter bzw. mangelhafter Reaktionsfähigkeit des Körpers, einen veränderten klinischen Verlauf, wie Herzinsuffizienz, Influenza, Erysipel, Lungenentzündung, Darmatonie, eiternde Wunden u. a., um nur die häufigst vorkommenden Krankheiten erwähnt zu haben.

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Verhandlungen des Vereines für Naturkunde zu Presburg](#)

Jahr/Year: 1936

Band/Volume: [NF_27](#)

Autor(en)/Author(s): Pewny Walther

Artikel/Article: [Beifrag zur Pathologie der 80- und 90jährigen 159-165](#)