

Zeitschrift: Bauen, Wohnen, Leben
Herausgeber: Bauen, Wohnen, Leben
Band: - (1956)
Heft: 23

Rubrik: Sprechstunden unseres Hausarztes

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

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

Sprechstunden unseres Hausarztes

Neueste Forschung über Schlaganfälle und deren Behandlung

Immer mehr kommen die Aerzte zur Ueberzeugung, die Häufung von Schlaganfällen zu gewissen Zeiten habe irgend etwas mit dem Einfluß der Witterung zu tun. Es ist seit langem bekannt, daß bei Föhnwind viel mehr Schlaganfälle auftreten als bei beständigem Hochdruckwetter. Offenbar haben rasche Schwankungen des Luftdruckes irgendeinen Einfluß auf den menschlichen Organismus. Wie es dabei zugeht, ist noch lange nicht genau erforscht.

Was verstehen wir denn unter «Schlaganfall»? Nun, der Ausdruck bedeutet, daß der betreffende Mensch, wie von einem Schlag getroffen, plötzlich zusammenstürzt oder Arm und Bein nicht mehr bewegen kann. Auch der Laie weiß, daß dabei völlige Bewußtlosigkeit eintreten, daß halbseitige Lähmungen und, nach Wiedererlangung des Bewußtseins, Sprachstörungen sich einstellen können. Was aber ist da passiert?

Vor allem müssen wir feststellen, daß es sich bei dem hier geschilderten Verlauf immer um einen sogenannten

«Gehirnschlag»

handelt. (Nicht um einen Herzschlag.) Was also geht beim Gehirnschlag vor?

Das Gehirn bedarf, um seine Arbeit leisten zu können, wie jedes andere Organ, des ständigen Blutstromes und Abflusses.

Das Blut bringt Sauerstoff und verschiedenste Nahrungsmittel – Zucker, Salze usw. – zu den einzelnen Zellen. Jede Zelle hat ihren eigenen Stoffwechsel, sie muß sich regelmäßig ernähren, um funktionstüchtig zu bleiben, sie muß ihr zugewachsenes Quantum Sauerstoff bekommen, um ordentlich atmen zu können. Besonders heikel zeigen sich diesbezüglich die Gehirnzellen. Sie unterscheiden sich nämlich von allen anderen Körperzellen dadurch, daß sie sich nicht «neubilden» können, wenn sie einmal beschädigt wurden. Gehen viele von ihnen zugrunde, so ist es unmöglich, daß andere für sie einspringen und ihre Funktion übernehmen; so fein und präzise, so voneinander unterschieden ist ihr Aufbau, so sehr ist jede für irgendeine spezielle Arbeit präpariert und geschult, daß eben die Zelle A nicht die Zelle B ersetzen kann – wie das etwa bei den Zellen der Haut, der Schleimhäute, der Knochen möglich ist.

Kalkablagerungen

Nun haben wir schon öfter gehört, daß die Wände der Blutgefäße, vornehmlich der Arterien, durch verschiedene krankhafte Vorgänge geschädigt werden können. Kalkablagerungen vermindern ihre Elastizität; da werden die Gefäße «brüchig» (wie Gummischläuche, die ein gewisses Alter erreicht haben). Ihre Innenseite bleibt nicht glatt und schlüpfrig, es bilden sich dort Unebenheiten aus, die sich immer mehr vergrößern und dadurch das Gefäß immer mehr verengen. So kommt es dazu, daß manche Stellen des Körpers dauernd zu wenig Blut bekommen, wenn gerade ihre zuführenden Blutgefäße besonders krankhaft verändert sind. Selbst für solche Zustände hat die Natur weise vorgesorgt: kleine Nebengefäße übernehmen dann sehr häufig die Arbeit der brüchig gewordenen Hauptgefäße und versorgen das betroffene Gebiet neuerlich mit Blut. Erst wenn auch diese Nebengefäße ihren Dienst versagen, erst dann kommt es zum «Absterben» des betroffenen Gebietes. All das kann überall im Körper vorkommen – in den Beinen, im Bauch, im Herzen – und im Gehirn.

Fall I und II

Es gibt zwei verschiedene Geschehnisse, die schließlich zu dem führen, was wir Gehirnschlag nennen. Fall I sieht etwa so aus: Ein Mensch mit hohem Blutdruck überanstrengt sich körperlich und geistig. Er hält etwa einen Vortrag, setzt in der anschließenden Diskussion angegriffen, die plötzliche Aufregung erhöht seinen Blutdruck weiter, ein Stückchen brüchiger Arterie ist dem neuerlichen Blutanprall nicht mehr gewachsen und – reißt ganz einfach. Dann ergießt sich das Blut (je nach der Größe des Gefäßes und des Risses) über ein mehr oder minder großes Gebiet des Gehirns und wird es außer Funktion. Da sprechen wir von einer Hirnblutung. Meistens (aber nicht immer) setzt die Hirnblutung auch ganz plötzlich, ohne wesentliche Vorzeichen ein, und der Betroffene wird augenblicklich tief bewußtlos.

Uppiges Essen

Fall II verhält sich etwa so: Ein Mensch mit wenig erhöhtem Blutdruck nimmt eine sehr üppige Mahlzeit zu sich, weshalb notwendigerweise viel mehr Blut in die Bauchgefäße abströmt und die Hirngefäße unter einem plötzlich verminderten Druck stehen. Gab es nun Gefäße, die bereits verengt waren, durch die das Blut nur mehr spärlich fließen und gerade noch unter einem bestimmten Druck durchgeschleust werden konnte – so muß bei plötzlichem Absinken des Druckes der Strom durch die kranken Gefäße ganz versiegen. Ein bestimmter Teil des Gehirns erhält dann keine Nahrung, die betroffenen Zellen können nicht mehr weiterarbeiten – und so kommt es wieder (aber nicht immer) zu Bewußtseinsverlust, zu Sprachstörungen und Lähmungen.

Gehirnerweichung

Wenn der Zustand des versiegenden Blutstromes zu einem Gebiet des Gehirns anhält, so entsteht über kleinere oder größere Abschnitte das, was wir eine «Gehirnerweichung» nennen. Die betreffenden Hirnzellen werden zu nächst schwer geschädigt, dann sterben sie ab. Wenn sie die Sprechmuskulatur oder die Arm- und Beinmuskulatur befehligt hatten, so erlischt mit ihrem Absterben die Fähigkeit zu sprechen, oder sich zu bewegen. Meistens (aber wieder nicht immer) kommt es zu solchen Lähmungen nicht rasch, sondern allmählich, nach kurz vorübergehenden «Mahnungen» – wenn eben nur durch ganz kurze Zeit der Blutstrom versiegt war. Der Volksmund sagt dazu: Ein Schlaganfall hat ihn gestreift...

Es ergibt sich nun aus all dem Gesagten, daß alle Schlaganfälle in einer Erkrankung der Blutgefäße ihre Ursache haben. Es müßte also Sache der modernen Medizin sein, den Blutgefäßkrankungen richtig vorzubeugen. Das kann man aber heute nur in sehr beschränktem Ausmaß tun – da wir noch längst nicht wissen, warum bei manchen Menschen solche Schädigungen schon sehr frühzeitig auftreten, bei anderen aber erst in hohem Alter. Sicher ist, daß eine bestimmte Lebensweise (geistige Überanstrengung, Hetzjagd, Mißbrauch von Alkohol und besonders von Nikotin) einen schädlichen Einfluß auf die Blutgefäße hat. Sicher ist aber auch, daß es eine familiäre Veranlagung für hohen Blutdruck gibt – und daß außerdem noch viele ungeklärte Ursachen für Gefäßkrankungen verantwortlich zu machen sind. Und darum ist es schwierig, ganz allgemein Ratschläge zur «Vorbeugung» zu geben. Hat sich allerdings ein erhöhter Blutdruck,

eine feststellbare Gefäßkrankung bereits eingestellt, so muß man den Patienten vor den oben geschilderten Schädlichkeiten besonders warnen, und muß ihn in ständiger Kontrolle behalten. Die Zahl der blutdrucksenkenden Medikamente ist bekanntlich Legion. Es ist im Einzelfall niemals vorzusagen, welches Mittel gerade dem betreffenden Patienten am besten helfen wird. Jedenfalls ist man in letzter Zeit immer mehr davon abgekommen, den Blutdruck allzu rasch und drastisch senken zu wollen, weil dann vielleicht ein ohnehin nur spärlich durchblutetes Gefäß plötzlich ohne jeden Blutstrom bliebe. Darum macht man heutzutage auch den Aderalien bei Hochdruckkranken nur noch selten und nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen.

Es wäre aber ganz falsch, zu glauben, daß jeder Mensch mit erhöhtem Blutdruck schließlich einen Schlaganfall erleiden müsse. Zieht man in Betracht, wie ungeheuer häufig die «Hochdruckkrankheit» gerade in den letzten Jahrzehnten auftritt, so bleibt der Prozentsatz der Schlaganfälle Hochdruckkranker noch immer sehr gering. Es ist auch interessant, wenn wir aus großen Statistiken vernehmen, daß die Hirnblutung ungefähr nur in 20 Prozent, die Hirnerweichung aber in 70 bis 80 Prozent aller Schlaganfälle als auslösende Ursache anzusehen ist. Und um noch einmal auf den Einfluß des Wetters zurückzukommen: Föhnwind scheint bei sehr vielen Menschen den Blutdruck plötzlich zu senken. Es ließe sich also denken, daß auf diese Weise eine mangelhafte Durchblutung eines Gehirngebietes zustandekommt, die eine «Erweichung» des betroffenen Gebietes zur Folge hat. Die logische Folgerung für Gefährdete wäre, bei derartigen Witterungsschwankungen besonders jede Überanstrengung zu meiden und nicht allzu üppige Mahlzeiten einzunehmen.

Völlige Ruhestellung

So viel zur Frage der Vorbeugung. Wie aber sieht es mit der Behandlung von Patienten aus, die eben einen Schlaganfall erlitten haben? Da scheinen sich gerade in letzter Zeit die Meinungen mancher Gelehrter grundlegend geändert zu haben. Während man nämlich bis vor kurzem angenommen hat, daß völlige Ruhigstellung des Patienten das einzige wäre, was der Arzt tun könne, hat man heute Ursache zu glauben, daß die Injektion gefäßweiternder Mittel eine sofortige Wirkung haben könne; es sei eine solche Injektion – allerdings dürfte nach Auftreten des Schlaganfalles nicht mehr als eine Stunde verstrichen sein! – imstande, manche Patienten sofort aus ihrer Bewußtlosigkeit aufzuwecken oder etwaige aufgetretene Lähmungen rückgängig zu machen. Allerdings wird das bei einer Hirnblutung nicht möglich sein. Aber wir können uns vorstellen, daß ein Medikament imstande sein könnte, ein beinahe verschlossenes Gefäß wieder durchgängig zu machen und den noch nicht endgültig geschädigten Hirnzellen gerade noch rechtzeitig neue Nahrung zu verschaffen...

Hieraus ergibt sich für die Angehörigen eines Patienten die absolute Pflicht, bei Eintritt von Bewußtlosigkeit, Sprachstörung oder Lähmungen sofort den Arzt zu rufen! Nur so kann wenigstens der Versuch gemacht werden, möglichst rasch helfend zuzugreifen. Wenn ein solcher Versuch mißlingt, so hat man die Beruhigung, daß getan worden ist, was möglich war. Gelingt er aber, so ist ein neuerlicher Beweis geliefert für den großartigen Fortschritt der modernen Medizin. Dr. A. H.

Warum ich zuletzt am liebsten mit der Natur verkehre, ist, weil sie immer recht hat und der Irrtum bloß auf meiner Seite sein kann. Verhandle ich hingegen mit Menschen, so irren sie, dann ich, auch sie wieder und immer so fort, da kommt nichts aufs Reine; weiß ich mich aber in die Natur zu schicken, so ist alles getan.
Johann Wolfgang Goethe

NEUES WISSEN UND FORSCHEN

Hormone gegen Fruchtbarkeit

In einem der letzten Hefte der Londoner Wochenschrift «Nature» beschäftigte sich Sir Solly Zuckerman mit physiologischen Forschungen zur Schaffung einer hundertprozentig sicheren Methode der Geburtenbeschränkung. Davon ausgehend, daß die Herstellung einer Pille zu wirksamer Verhütung der Befruchtung so gut wie ausgeschlossen ist, wenn solche Pillen auch in überbevölkerten und unterernährten weiten Gebieten Asiens wünschenswert wären, berichtet Professor Zuckerman, daß es bereits Hormonpräparate und Pflanzenextrakte gibt, die auf die eine oder andere Art menschliche Fruchtbarkeit beeinflussen. So zum Beispiel riefen aus Schaf- und Schweinhormonen erzeugte Präparate, die Menschen injiziert wurden, eine Art Immunität gegenüber dem eigenen Hormon des Behandelten hervor, was dessen Fruchtbarkeit zeitweilig herabsetzte.

Sir Solly bezeichnet diese Forschungsergebnisse als schon in diesem Stadium ausgesprochen ermutigend und meint, es sei denkbar, daß in ihnen der Schlüssel zur praktischen Geburtenkontrolle liege, warnt aber gleichzeitig vor übertriebenen Hoffnungen, denn, wie die Dinge jetzt liegen, versprechen die Kosten des Verfahrens und die Abhängigkeit von der Anwendung durch besonders geschulte Aerzte alles andere als eine allgemeine Anwendung im Großteil der asiatischen Welt.

Gebisse aus Nylon

Ein Nylonstrumpf an einem wohlgestalteten Frauenbein kann einem Mann «lange Zähne» machen; daß diese Zähne selbst aber in naher Zukunft aus Nylon angefertigt werden könnten, ist das Neueste auf dem Gebiet des Zahnersatzes.

Auf einem Kongreß der britischen Apotheker in Aberdeen berichtete Dr. Fishburn, es sei den *Imperial Chemical Industries*, dem größten chemischen Konzern Englands, gelungen, aus Nylon ein Material zu erzeugen, das den Mangel der anderen Ausgangsstoffe für künstliche Gebisse, nämlich die Brüchigkeit, nicht aufweist. Angeblich sollen englische Zahntechniker sehr bald mit der Herstellung von Gebissen aus dem neuen Ausgangsmaterial beginnen, und es ist nicht ausgeschlossen, daß nach der nächsten Ernte Nylongebissträger weitverbreiteter als bisher.

Musikalische Mimosen

Auf dem letzten Internationalen Botanischen Kongreß in Paris erstattete ein indischer Gelehrter einen Bericht, nach welchem zwei Studenten der Anamalai-Universität in Madras das Wachstum der Zweige einer Mimosenart (*Mimosa pudica*) gefördert haben, indem sie ihr auf Geigen aufspielten, wie Zigeuner einer Abendgesellschaft aufspielen.

Das Experiment wurde unter Anwendung aller in einem wissenschaftlichen Verfahren üblichen Kontrollmaßnahmen durchgeführt. Einer Gruppe von Mimosen wurde täglich fünfundzwanzig Minuten lang eine Maja-Malwa-Gaula-Raga genannte indische Melodie vorgespielt. Eine Kontrollgruppe von Mimosensämlingen, sonst unter

gleichen Verhältnissen wachsend, wurde ohne musikalische Genüsse gelassen. Die «bespielten» Sämlinge entwickelten um fünfzig Prozent längere Zweige als die «unbespielten». Die Erklärung, die für dieses «Wunder» auf dem Pariser Kongreß geboten wurde, mag darin liegen, daß Musik den Kreislauf des Protoplasmas in den pflanzlichen Zellen fördert.

Wenn sich das als richtig erweist, dann kann man auch schon den Schreibern wissenschaftlicher Zukunftsräume empfehlen, ihre Gärtner nur dann zu beschäftigen, wenn sie auch gute Geiger sind. Unausdenkliche Möglichkeiten ergeben sich für Diktaturstaaten, die ihre philharmonischen Orchester in die Kolchosen hinausschicken können, um das Wachstum ihres Weizens zu fördern. IKL

Die Rasse der minoischen Kreter

Seit es vor etwa zwei Jahren gelang, eine der zwei minoischen Schriften zu entziffern, die von Archäologen auf Denkmälern in Kreta entdeckt wurden, nimmt das Rätselraten kein Ende, wer die Minoer waren und wie sie ausgesehen haben. Prähistoriker und Archäologen wissen jetzt, daß Kreta eine Art Durchgangsstation zwischen den ersten oder «protohistorischen» Kulturen Europas, Asiens und Afrikas war, aber woher die Minoer kamen, weiß niemand. Man versucht es nun mit Messungen, von denen Dr. Jack Trevor vom Laboratorium für physische Anthropologie in Cambridge Hunderte vorgenommen hat. Es handelt sich um die Knochen von Minoern der sogenannten mittleren Periode ihrer Zivilisation (1900 bis 1600 vor Beginn unserer Zeitrechnung).

Dr. Trevor fand die Knochen in hohen, «Pithos» genannten, Begräbniskrügen, in die die alten Minoer ihre Toten stopften, nachdem sie die Leichen zusammengebunden hatten, wie man Hühner nach dem Ausweiden zusammenbindet. Da im gleichen Pithos oft Skelette gefunden wurden, deren Knochen die gleichen Anomalien aufwiesen, wird angenommen, daß es sich um Familiengräber handelt, aus denen ganz alte Knochen wahrscheinlich entfernt wurden, ehe man die Leichen der eben Verstorbenen hineinsetzte.

Dr. Trevor nahm unter anderem auch Messungen an neunzig Schädeln vor, die in den letzten fünf Jahren aus den Labyrinthkorridoren der Ruinen des Palastes von Knossos ausgegraben worden waren, der Heimatstätte des Stiergottes, der nach griechischen Mythen im Herzen des Labyrinths gelebt haben soll.

Andere Messungen ergaben, daß männliche Kreter kleinwüchsig waren und eine Größe von mehr als 167 Zentimetern nicht erreichten.

Daß zwischen Kreta und Ägypten beziehungsweise dem Nilland kulturelle Verbindungen bestanden, wurde durch Funde von kosmetischen Artikeln und Pinzetten zur Entfernung von Haaren festgestellt, wie sie in Nordafrika angewendet wurden. Woher aber die Minoer kamen, haben die Knochenmessungen nicht ergeben, wenn auch vielleicht Analogien mit Funden aus Südeuropa und Vorderasien uns noch auf eine Fahrt führen und dieses Kapitel unserer Vorgeschichte klären werden. IKL