

# Die Bäderbehandlung bei Alterskrankheiten

Dr. Otto Gerke, Badgastein

 Springer

ISBN 978-3-662-27615-0      ISBN 978-3-662-29102-3 (eBook)  
DOI 10.1007/978-3-662-29102-3

SONDERABDRUCK AUS  
**WIENER KLINISCHE  
WOCHENSCHRIFT**

HERAUSGEGEBEN VON DEN MITGLIEDERN DER MEDIZINISCHEN  
FAKULTÄT IN WIEN UNTER MITWIRKUNG DER MITGLIEDER DER  
MEDIZINISCHEN FAKULTÄTEN IN GRAZ UND INNSBRUCK

SCHRIFTWALTER: PROF. DR. H. EPPINGER UND PROF. DR. E. RISAK

SPRINGER-VERLAG, WIEN

---

JAHRG. 54

7. NOVEMBER 1941

NR. 45, S. 916

---

### **Die Bäderbehandlung bei Alterskrankheiten\***

Von Dr. **Otto Gerke**, Badgastein

Schon in den ältesten Schriften über Heilbäder findet man die verjüngende Wirkung auf den alternden Menschen erwähnt. Besonders im Mittelalter wurde manchen Bädern die Eigenschaft zugeschrieben, Jungbrunnen zu sein, d. h. die Alten jung und die Häßlichen schön machen zu können. Wenn viele dieser Wunderbrunnen auch heute längst vergessen sind, wenn Witz und Satire ihre Heilwirkungen entkräftet haben, so ist durch alle Zeiten doch immer die Beobachtung lebendig geblieben, daß verschiedene Bäder eine auffallend erfrischende und belebende Wirkung auf den alternden Menschen ausüben. Heute sind von allen Bädern bei Alterserkrankungen diejenigen bevorzugt, die durch ihre Zusammensetzung weniger eine organspezifische Wirkung haben, sondern eine allgemeine Umstimmung im Körper hervorrufen. Dies gilt besonders von den Solbädern, den Wildwässern und Thermen sowie den radioaktiven Quellen.

Bäder und klimatische Reize, deren Einzelwirkungen kaum zu trennen sind, wirken über die Haut und das vegetative Nervensystem auf das Mesenchym. Verschiebungen im Ionenverhältnis allein bedingen schon eine Umstimmung der Reaktionsweise des Organismus, die gerade beim alternden Menschen mit seiner mehr sympathicotonen Einstellung erwünscht ist. Warme Bäder wirken vagotrop. Bei allen Badekuren wird der Kranke in eine geänderte Umwelt ver-

---

\* Vortrag, gehalten im Rahmen des 68. Fortbildungskurses der Wiener Akademie für ärztliche Fortbildung in Badgastein am 19. September 1941.

setzt, welche die Alltagsschädlichkeiten ausschaltet und durch dosierbare Reize den Organismus zu einer aktiven Beantwortung zwingt. Durch sich summierende tägliche Anpassungsvorgänge, bei der sämtliche Regulationen in steigendem Maße beansprucht und trainiert werden, kommt es zu einer allmählichen Leistungssteigerung der Organfunktionen. Durch natürliche Mittel wird der Körper aktiviert und seine Abwehrlage beeinflusst.

Die Bäderbehandlung ist vor allem ein Problem des vegetativen Nervensystems. Durch bessere Kapillarisation der Haut wird eine Durchblutungssteigerung erreicht. Daneben ergeben sich unspezifische Wirkungen auf das endokrine System, die nur teilweise experimentell gestützt sind, sich aber in der erotisierenden Wirkung beim Mann und in dem Wiederauftreten der Menses bei gewissen Formen von Amenorrhoe und im Klimakterium bei der Frau zeigen.

Trotz aller wissenschaftlichen Erklärungsversuche aus der chemischen Zusammensetzung oder den physikalischen Eigenschaften der Quellen ist die belebende Wirkung der Heilwässer noch nicht restlos geklärt. Der Satz des Paracelsus, daß die Heilquellen „viel seltsame Tugend und Kraft enthalten, die gründlich noch nicht am Tage liegen und aus ihren Früchten in die Erkenntnis gebracht werden müssen“, gilt teilweise heute noch. Auch die Radioaktivität mancher Quellen kann nur als unterstützender Faktor gewertet werden. Am ehesten ist noch eine Komplexwirkung anzunehmen, bei der die verschiedenen Faktoren, biologisch einzeln kaum faßbar, sich summieren und verstärken. Vielleicht sind in manchen Quellen noch unbekannt Reizstoffe vorhanden, die wir mit unseren heutigen Methoden noch nicht erfassen können. So haben Glaser, Hampel und Ranftl bei den so verschieden zusammengesetzten Quellen von Gastein, Franzensbad und Baden entgiftende Wirkungen auf sparteinvergiftete Meerschweinchen und Mäuse feststellen können, die auch durch die Spurenkombination der Mineralien kaum erklärbar sind.

Ueber den Begriff des Alterns ist in den vorausgegangenen Vorträgen eingehend berichtet worden. Bei allen Altersrückgängen und Erkrankungen kommt dem Nachlassen der endokrinen Drüsen eine besondere Rolle zu. Hormonmangel führt ja auch zu verringerter Durchblutung. Zwischen normalem und krankhaftem Altern sind stets fließende Uebergänge. Nur des Ueberblickes halber sollen die Organsysteme, deren Abnutzungserscheinungen in den Vordergrund treten und ihre Beeinflussung durch Bäder getrennt beleuchtet werden, obwohl sie bei Alterskrankheiten oft gleichzeitig gefunden werden. Wesentlich für die Behandlung bleibt aber das Nachlassen der Funktion im allgemeinen, bedingt durch

die normalen Abnutzungserscheinungen, die je nach der Erbanlage verschieden sind, durch früher überstandene Krankheiten und das durchschrittene Schicksal. Im Alter werden Krankheitsentstehungen begünstigt, bestimmte Verlaufsformen gefördert. Die Regenerationskraft und Reaktionslage des alten Menschen ist anders als in der Jugend und muß in ihrer Besonderheit stets berücksichtigt werden, wenn man darauf Einfluß nehmen will.

Bei den Kreislaufkrankungen des alternden Menschen ist es wesentlich, daß seine Gefäße weniger elastisch sind und zu krampfhaften Zusammenziehungen neigen. In den Bädern wird der Kreislauf umgeschaltet. Durch warme Bäder tritt eine bessere Kapillarisation der Haut und eine Erweiterung der tieferen Gefäße auf. Die Strömungsgeschwindigkeit nimmt zu, der Blutdruck steigt anfangs durch die Vergrößerung des Schlagvolumens, sinkt aber im weiteren Verlauf ab. Die Herztätigkeit wird in warmen Bädern oft bis aufs Doppelte gesteigert, und es sind gewisse Mehrbeanspruchungen, die an den Organismus gestellt werden. Die Bäderbehandlung ist daher für das alternde Herz nicht indifferent, sie muß selbstverständlich in ein günstiges Verhältnis zur Leistungsfähigkeit des Herzens gebracht werden, zumal auch die gleichzeitig vorhandenen Klimareize gewisse Anforderungen stellen. Die Belastung, die der Kreislauf durch die Bäderbehandlung erfährt, darf aber auch nicht überschätzt werden. Ich habe vor einigen Jahren an 80 Herzkranken systematisch vor und nach einem Vollbad von 35° C von 10 Minuten Dauer und am Kurende elektrokardiographische Untersuchungen durchgeführt. Selbst bei schweren Myokardschäden konnte eine Verschlechterung im Ekg. nicht gefunden werden. Es ist daraus der Schluß natürlich nicht erlaubt, daß Herz- und Kreislaufkranke wahllos Bäder nehmen dürfen. Bei Vollbädern kommt es zu einer Steigerung des intrathorakalen Druckes, der besonders beim gestauten Herzkranken, bei vorgeschrittenem Emphysem und bei den Erkrankungen der Kranzgefäße unerwünscht ist. In allen Fällen, wo nur der Verdacht auf Coronarsklerose besteht, bevorzugen wir daher vorsichtige, kühlere Halbbäder. Meist kommen aber alternde Menschen zur allgemeinen Auffrischung und Leistungssteigerung in die Bäder, viel seltener wegen eines ausgesprochenen Herz- oder Kreislaufleidens. Bei ihnen sind die Befunde am Zirkulationsapparat wenig hervortretend. Dekompensierte Herzkranken und vorgeschrittene Coronarsklerosen sowie Coronarinfarkte sind für eine Badekur ungeeignet und gehören in klinische Behandlung.

In den Bädern, auch in denen, die Kreislaufschäden nach der neuen strengen Indikationsstellung unter den Heil-

anzeigen nicht mehr anführen dürfen, sieht man die besten Erfolge bei den leichten und mittleren Formen der Gefäßsklerose, bei denen die Begleitbeschwerden stets günstig beeinflußt werden, und bei den Durchblutungsstörungen der Gliedmaßen auf spastischer oder organisch-sklerotischer Grundlage. Ein Hauptindikationsgebiet bildet der nicht-fixierte Hochdruck. Insbesondere sind die Fälle für Bädakuren geeignet, wo der systolische Druck bei normalem diastolischem Druck erhöht ist, die Volhard durch Abnahme der Dehnbarkeit des Gefäßsystems deutet, während die Fälle mit erhöhtem diastolischem Druck, die durch Zunahme der peripheren Widerstände entstehen, weniger günstig ansprechen. Die Bäder haben einen ausgesprochen regulierenden Einfluß auf den Blutdruck; nicht nur der erhöhte Druck wird gesenkt, sondern auch der zu niedrige Blutdruck wird erhöht. Dieser scheinbare Widerspruch erklärt sich aus der beim Hyper- und Hypotoniker verschiedenen Ansprechbarkeit des Gefäßsystems. Die Feststellung Risaks und Mellers, daß die extremen Blutdruckwerte nach unten und oben auf Kosten der Normotoniker zugenommen haben, können wir an unserem überalterten Krankengut nur bestätigen. In den letzten zwei Jahren sehen wir besonders die Hypotoniker wieder häufig, bei denen der erniedrigte Blutdruck lediglich als Zeichen einer nervösen Erschöpfung zu deuten ist. Irgend welche Kreislaufschäden sind in solchen Fällen auch bei genauer Untersuchung mit elektrokardiographischer Kontrolle nur angedeutet oder gar nicht vorhanden. Mit der Besserung des Allgemeinbefindens durch die geänderten Lebensbedingungen und die ortsgebundenen Kurmittel wird der Blutdruck in der Mehrzahl der Fälle reguliert, fast immer aber klingen die Begleitbeschwerden ohne medikamentöse Behandlung ab.

Andererseits verfügen wir auch über eine Anzahl von Fällen, wo zu Beginn des Aufenthaltes im Kardiogramm Zeichen von Myokardschaden nachzuweisen waren und die Kontrolle am Ende der Kur ein vollkommen normales Ekg. ergab.

Besonders bei schwer überarbeiteten Großstadtmenschen, bei denen es sich dann wohl meist um funktionelle Durchblutungsstörungen handelt, auf deren Grundlage sich der elektrokardiographisch nachweisbare Schaden erst entwickelt hat, sind derartige vorübergehende Befunde nicht selten zu erheben. Bei den Kreislaufschäden ist schließlich des rheumatischen Myokardschadens nicht zu vergessen, der wohl mehr im jugendlichen und mittleren Lebensalter zu finden, aber bei der heutigen Zahl der Herdinfektionen auch beim alternden Menschen anzutreffen ist.

Auch hier sieht man günstige Wirkungen von Badekuren, soweit keine ausgesprochenen Dekompensationserscheinungen vorliegen. Bei allen Durchblutungsstörungen wird man nach vorausgegangenen Infektionen oder Herdinfekten fahnden, denn die Herdsanierung scheint ebenso wie in manchen Hochdruckfällen unter Umständen eine kausale Behandlung darzustellen.

Auch beim alternden Menschen steht das zentrale und das vegetative Nervensystem neben und in Abhängigkeit vom Kreislauf für Lebensgefühl und Arbeitskraft im Vordergrund. Schon das normale Altern bringt Störungen mit sich, die durch die Notwendigkeit der heutigen Zeit mit der Beanspruchung aller Kraftreserven gesteigert auftreten. Das frühere Pensionistendasein, das sich mehr oder weniger auf die genaue Beobachtung der körperlichen Funktionen beschränkte, oder die krankheitsliebende Matrone sind nur in seltenen Exemplaren übrig geblieben. Auch vom älteren Menschen, von Mann und Frau, verlangt die Zeit heute den Einsatz all seiner Kräfte. Wechselnde unregelmäßige Lebensbedingungen, Arbeit und Kampf sind nach *Carrel* für die Ertüchtigung und die Entwicklung der organischen Funktionen ausschlaggebend. Beim Gesunden wirkt sich dies günstig aus, weil es seine Anpassungsfunktionen in einer gewünschten Leistungsfähigkeit erhält. Beim schon angekränkelten, älteren Menschen aber kommt es leicht zu einer Ueberbeanspruchung. Darum sehen wir die Zeichen der Erschöpfung heute vielleicht vermehrt auftreten. Die geistige Ueberbeanspruchung führt nach längerer Zeit zu Beschwerden, die durch Störungen der zentralnervösen Steuerung bedingt sind. Das Gehirn, das alle Funktionen und Regulationen beherrscht, ist beim älteren Menschen auf eine ständige Belastung nicht mehr eingestellt und ermüdet leichter. Lange hat den Symptomenkomplex von Hypotonie, Gastritis und Leukopenie als Zeichen von Ermüdung und Erschöpfung herausgestellt. Wenn auch diese Trias in ihrer Gesamtheit nicht immer deutlich ist, so ist eines oder das andere der Symptome beim älteren Menschen sehr häufig zu finden. Unser vegetatives Nervensystem ist eben mit der Technik und dem Tempo der Zeit nicht ganz mitgekommen. Häufiger als früher sehen wir den abnormen Gasbauch mit Zwerchfellhochstand und die *Römheld*schen Beschwerden durch Querlagerung des Herzens. Oft steckt eine Achylie, Sekretionsstörungen im Magen-Darmtrakt oder eine Dysbakterie dahinter. *Windischbauer* führt diese Störungen in einer interessanten Arbeit auf Oberflächeninsuffizienz im Magen-Darmtrakt zurück. Die Unterproduktion von Magen-Darmsekreten kann hier nach zu gesteigerter Bakterienwirkung, zur Resorption ab-

normer Abbauprodukte aus der Nahrung, zu Meteorismus, oft auch zu Gewichtsverlust und Kreislaufstörungen führen. Die Indikanvermehrung im Harn, die uns einen raschen Anhaltspunkt über die gestörte „Bakterienmenagerie“ gibt, ist an unserem Krankengut jedenfalls häufig zu finden. Oft ist sie auch mit einer Ausscheidungshemmung von Vitamin C vergesellschaftet. Auch diese Störungen scheinen weitgehend von zentralnervösen Einflüssen, die über den Sympathicus ablaufen, abhängig zu sein. Gefäßveränderungen im Sinne der Dyspraxia intestinalis treten in ihrer Häufigkeit in den Hintergrund.

Bei all diesen Fällen, wo die Gehirnerschöpfung im Vordergrund steht, ob sie durch organische Gefäßveränderungen oder durch Ueberbeanspruchung begünstigt ist, wird durch eine Badekur, die auch durch Trinkkuren unterstützt werden kann, die biologische Gleichgewichtslage mehr oder weniger rasch wieder eingeleitet. Neben der Wirkung der Bäder und der damit verbundenen Umschaltung im vegetativen Nervensystem kommt dem Wechsel des Klimas, der anderen Umwelt, den geänderten Lebensbedingungen sowie dem natürlicheren Tagesrhythmus, den besonders der geistig arbeitende Großstadtmensch mit seiner sitzenden Lebensweise weitgehend verloren hat, eine große Bedeutung zu. Ihre Komplexwirkung ergibt den belebenden und kräftigenden Einfluß auf das Nervensystem und das Lebensgefühl des Alternden. Auch die Reizbarkeit, Vergeßlichkeit, Neigung zu depressiver Stimmungslage und das vorzeitige Nachlassen der sexuellen Funktionen werden oft behoben, zumindest aber geringer. Schwere organische Erkrankungen des Greisenalters treten in den Bädern mehr in den Hintergrund. Nach Apoplexien bessern sich die Bewegungsstörungen und die Muskelrigidität durch die Hebung des Allgemeinbefindens und der Durchblutung. Vor Ablauf von 6 Monaten nach dem Insult ist jedoch eine Badekur nicht angezeigt. Neuritiden und Neuralgien, die auch ohne nachweisbare Infektionsherde im Alter relativ häufig sind, reagieren ausgesprochen günstig auf Bäder. Beim Parkinsonismus sieht man hingegen nur selten Erfolge.

Die Alterserkrankung des Bewegungsapparates, bei dem Abnutzungs- und Verschleißerscheinungen im Vordergrund stehen, ist die Arthrose der Gelenke. Oft tritt sie mit der Altersosteoporose am Knochensystem zusammen auf, häufig ist sie mit anderen Zeichen vorzeitigen Alterns kombiniert. Sie macht erfahrungsgemäß beim sensiblen Großstadtmenschen mehr Beschwerden als beim Landarbeiter. Sicher spielen statische Veränderungen, Stoffwechselstörungen, besonders im Harnsäurehaushalt und endokrine Faktoren in vielen Fällen mit hinein. Im Vorder-

grund steht aber das konstitutionelle Moment. Die organischen Veränderungen an den Gelenken, die sich mehr oder weniger deutlich im Röntgenbild zeigen, sind durch Bäduren nicht rückbildungsfähig, dagegen werden Schmerz, Steifigkeit und Funktion der Muskulatur und Gelenke sowie der äußerliche Gelenkbefund nach einer anfänglichen Verschlimmerung meist weitgehend gebessert. Auch hier spielt die durchblutungssteigernde Wirkung der Bäder sowie die schmerzmindernde Entspannung durch die Wärme die Hauptrolle. Die reine Arthrose ist ein durchaus selbständiges Krankheitsbild, die Blutsenkung ist dabei nie beschleunigt, das Blutbild weist keine Leukozytose oder Linksverschiebung auf. Anders bei den Mischformen, den „arthrifizierten“ Arthrosen und den Arthritiden. Hier spielt die infektiöse Komponente mit hinein und zeigt sich in Senkungsbeschleunigung, Linksverschiebung, Leukozytose, C-Vitaminmangel im Harn und Muskelfibrillieren. All diese Symptome können bei ausgesprochenen Fällen einzeln und in ihrer Gesamtheit vorhanden sein, können aber auch fehlen. Ein sicheres Zeichen, ob ein Herd streut, gibt es noch nicht. Auch die von Gutzeit und Kuchlin angegebene Provokationsmethode mit Kurzwellendurchflutung scheint nach der neueren Auffassung nicht immer verlässlich.

Nach dem großen Schrifttum der letzten Jahre wird die Häufigkeit der Mischformen auf Kosten der reinen Arthrosen unserer Meinung nach überschätzt. So gibt Slauck an, daß er nur 4% mechanisch degenerative Verschleißarthrosen findet. Wir glauben, daß diese Zahl zu tief gegriffen ist und schätzen, daß zirka 30% sämtlicher Gelenkerkrankungen bei unserem altersmäßig anders zusammengesetzten Krankengut auf die reinen Arthrosen entfallen. Wir müssen aber sagen, daß wir auch bei alten Leuten die Kombination von Arthrosen mit Toxikosen häufiger finden als früher, seitdem wir genauer nach Herden suchen. Ob dies durch die späte Auswirkung der konservativen Zahnheilkunde bedingt oder durch die exaktere Untersuchung nur vorgetäuscht erscheint, möge dahingestellt bleiben. Tatsache ist, daß wir das Bild der Herdinfektion auch beim alten Menschen sehr häufig beobachten können. Es tritt hier nicht immer nur als Rheumatismus auf, sondern zeigt sich auch unter anderen Masken. Ich erinnere an die Arbeiten von Veil, Slauck, Gehlen, Vogl u. a., die eine weitgehende Klärung dieser Fragen gebracht haben, ja in mancher Hinsicht unsere Ansichten revolutionierend umgestaltet haben. Die Allgemeinsymptome der Herdinfektion sind oft eine allgemeine Müdigkeit, Wetterföhligkeit, Neigung zu Katarrhen der oberen Luftwege, gar nicht selten findet man Schlafstörungen, Unlustgeföhle mit depressiver

Stimmungslage, Magen-Darmstörungen ohne Organbefund und Herzbeschwerden. Insgesamt oder einzeln finden wir diese Krankheitszeichen auch beim normalen oder vorzeitigen Altern oder bei den nervösen Erschöpfungszuständen älterer Menschen. Es ist daher unsere Aufgabe und Pflicht in jedem Fall zu entscheiden, ob ihre Ursache in einer altersmäßigen Gehirnerschöpfung oder in einer Herdinfektion zu suchen ist. Durch Badekuren, die eine allgemeine Zellaktivierung mit sich bringen, sind wir imstande, auf die Immunitäts- und Reaktionslage, die bei diesen Krankheitszuständen gestört und verändert ist, Einfluß zu nehmen. Die stets mitvorhandenen Gleichgewichtsstörungen im vegetativen Nervensystem werden dadurch oft behoben.

Die Wirkung auf das Mesenchym zeigt sich am deutlichsten an der Badereaktion, die unter Allgemein- und Herdsymptomen verlaufen kann. Sie stellt sich meist nach einigen Bädern ein und ist uns ein erwünschtes Zeichen, daß es zu einer Umstellung im Organismus gekommen ist, daß seine Abwehrmaßnahmen aufgerüttelt sind. Wir sehen sie sowohl bei den gewöhnlichen Altersbeschwerden, wo sie sich als vorübergehende Müdigkeit, Reizbarkeit und Schlafstörung zeigt, um nach einigen Tagen in gesteigertes Kraftgefühl und Hebung des Allgemeinbefindens umzuschlagen. Bei Arthrosen und Arthritiden tritt sie als Schmerzsteigerung und Bewegungshemmung auf. Starke Badereaktionen, die eventuell unter Temperatursteigerung verlaufen, und Reaktionen, die schon nach 1 bis 2 Bädern eintreten, sowie Spätreaktionen gegen Ende oder nach dem Kuraufenthalt sind immer auf Herdinfektionen verdächtig. In solchen Fällen muß die weitere Dosierung der Bäder der Reizempfindlichkeit des Kranken besonders genau angepaßt werden. Oft gibt uns die Senkungskontrolle, die wir bei über das Ziel schießenden Reaktionen stets vornehmen, weitere Anhaltspunkte für das nötige Einfühlen.

Starke Badereaktionen kommt aber auch eine diagnostische Bedeutung zu. Durch die zellaktivierende Eigenschaft der Bäder werden oft alte, schlummernde Entzündungen akut und können so der nötigen Behandlung zugeführt werden. Wir erleben es oft, daß besonders Kopfherde an Mandeln, Zähnen und Nebenhöhlen während der Kur schmerzhaft werden, zu streuen beginnen oder als Fernsymptome in Erscheinung treten. Dadurch kann manch ungeklärtes Krankheitsbild erfaßt und Herde — bisher vergeblich gesucht — gefunden werden.

Bei alten Leuten mit ihrer geänderten Abwehrlage, bei denen eine eingreifende Herdsanierung oft nicht mehr durchführbar ist, kann die Gewebsbeeinflussung durch die Bäder auch ohne Herdentfernung ein Abklingen der Krankheits-

erscheinungen bewirken. Durch geeignete Dosierung der Bäder, die unter Umständen durch Medikamente unterstützt werden, können aktive Herde in inaktive, nichtstreuende verwandelt werden. Nach den Angaben von G e h l e n kommt eine Herdsanierung nur in 25 bis 30% der Fälle in Frage.

Bei den rheumatischen Erkrankungen genügt oft auch nicht die Herdsanierung allein zur Beseitigung der Beschwerden. Gerade in solchen Fällen ist der Erfolg einer einzigen Badekur durch die Mesenchymumstimmung besonders günstig. Die besten Heilerfolge sind bei vorhergegangener Herdsanierung zu beobachten. Manchmal muß die Entfernung der Herde während der Kur vorgenommen werden, was wir unter Pyramidon-Prontalbin-Schutz durchführen. Die Bäder werden dann mehrere Tage ausgesetzt. Aber selbst toxinstreuende Herde bilden keine strenge Gegenanzeige für die Bäder. Nur stellt die Leitung der Kur hier zur Erreichung von Erfolgen größere Anforderungen und eine minutiösere Anpassung an die individuelle Reaktionslage und erfordert eine weit vorsichtigere Dosierung. Selbst Fälle mit mittlerer Senkungsbeschleunigung können unter dieser Voraussetzung die Bäder nehmen. Den besten, objektiven Beweis für die Wirksamkeit der Maßnahmen und die erfolgte Anregung der Abwehrkräfte stellt das Zurückgehen der Senkung auf geringere oder normale Werte gegen Ende oder nach der Kur dar.

Genauere Statistiken über diese Verhältnisse können wir nicht aufweisen. Sie werden auch immer etwas Gekünsteltes und Ungenaues an sich tragen, da wir die Kranken meist nur in einer relativ kurzen Zeitspanne beobachten können, und nur die Fälle, die in den folgenden Jahren wiederkommen, eine gute Uebersicht ermöglichen. In der Mehrzahl der Fälle genügen die einfach durchzuführenden Untersuchungen zur Beurteilung der Reaktionslage. Mit Senkung, Blutbild und genauer Harnanalyse kommt man für die Anpassung der Kurmittel an die Reizempfindlichkeit des Kranken fast stets aus. Bei Kreislaufkranken können wir in unseren Bädern zur genaueren Leitung der Kur Röntgen und Ekg. nicht entbehren.

Im allgemeinen sind wir in den Kriegsjahren mit der Dosierung der Bäder überhaupt vorsichtiger geworden, da wir die Beobachtung gemacht haben, daß durch die stärkere seelische Belastung, durch Unsicherheit und geänderte Lebensbedingungen ältere Menschen, bei denen der Selbstschutz der Gewöhnung herabgesetzt ist, auch gegen die Bäder empfindlicher geworden sind.

Von zusätzlichen Behandlungen kann in den meisten Fällen abgesehen werden. Die Wirkung von Medikamenten ist während einer Badekur oft anders als unter den häus-

lichen Verhältnissen. Meist kommt man hier mit kleineren Dosen aus. Bei leichten Dekompensationserscheinungen von Herz und Kreislauf verordnen wir von vornherein stützende Medikamente, zumal wir wissen, daß das Gefühl gesteigerter Leistungsfähigkeit, wie sie die Kur mit sich bringt, leicht zu gesteigerter Bewegung verleitet, was besonders in den Bergen und im Höhenklima zu einer Ueberbelastung des Kreislaufes führen kann. Bei den schweren Erschöpfungszuständen älterer Menschen, wenn die Zeit der Erholung auf wenige Wochen beschränkt ist, wird die Kurwirkung durch die modernen Hormonpräparate zweckmäßig unterstützt. Wir sehen oft dann auch in vorgeschrittenen Fällen eine rasch einsetzende Besserung der körperlichen und geistigen Spannkraft, der sexuellen Störungen, des Selbstbewußtseins und der depressiv-ängstlichen Stimmungslage. Dabei genügen oft schon Einreibungen, in den schwereren Fällen Injektionen mit mittleren Dosen.

Bei der Prostatahypertrophie leichten Grades genügen die Bäder allein zur Besserung der Harnbeschwerden. Wo bereits der Restharn erhöht ist, wird durch Hormonstöße die Harnentleerung begünstigt und die nächtliche Häufigkeit der Miktionen beseitigt. Wenn auch eine Heilung oder Verkleinerung der Prostata nicht zu erwarten ist, so hält die Beschwerdefreiheit doch längere Zeit an. Wir haben auch den Eindruck gewonnen, daß Bäder und Hormonstöße sich zweckmäßig ergänzen und steigern, und daß man mit kleineren Dosen nachhaltigere Erfolge erzielt als unter den heimischen Verhältnissen. Bei den Arthritiden und Arthrosen mit endokrinem Einschlag in und nach den Wechseljahren der Frau sieht man auffallend gute Wirkungen von der zusätzlichen Behandlung mit weiblichen Hormonpräparaten. Bei den Durchblutungsstörungen der Beine sind Drüsenpräparate auch nur in vorgeschrittenen Fällen nötig. Die bessere Kapillarisierung, wie sie durch die Bäder erreicht wird, genügt im allgemeinen, um die Gehstörungen weitgehend zu bessern. Hinzu kommt, daß die oft unerläßliche schmerzliche Nikotinentwöhnung in den Höhenkurorten müheloser und leichter gelingt.

Alles in allem stellen unsere Bäder Kraftquellen für den alternden Menschen dar, sie wirken vorbeugend, ja heilend auf die Begleitbeschwerden, wie sie das angehende und vorgeschrittene Alter mit sich bringt. Sie können keine Wunder bei schweren Alterserkrankungen bringen, können aber viele Beschwerden der physiologischen Abnutzung wesentlich lindern und auf längere Zeit vollkommen beheben. Und gerade auf die durch die Jahre Angekränkelten, deren Zahl groß ist, die durch ihre Erfahrung in verantwortungsvollen Stellungen stehen, kann die heutige Zeit mit ihren

großen Zielsetzungen weniger denn je verzichten. Ihre Leistungen im Getriebe des Ganzen dürfen nicht unterschätzt werden. Jeder in einem Kurort tätige Arzt wird sich an eine Anzahl von Kranken erinnern können, die sich bis ins hohe Alter durch wiederholte Kuren geistig und körperlich frisch und leistungsfähig erhalten haben. Die empirisch gefundenen Erfahrungen in den Bädern, die erst in den letzten Jahrzehnten auch wissenschaftlich unterbaut wurden, zeigen jedenfalls, daß der Pessimismus, den wir bei der Behandlung alter Menschen heute noch oft begegnen, nicht immer berechtigt ist. Die Bäderbehandlung der Alterskrankheiten stellt auch vom volkswirtschaftlichen Standpunkt ein dankbares Aufgabengebiet dar, zumal die Kurorte des Reiches heute allen Volksschichten zugänglich sind, und für die Aufgaben der Zukunft die Arbeitskraft und Leistungsfähigkeit alternder Menschen unentbehrlich und unersetzbar geworden sind.

---