

## Mitteilungen - Communications

### Reihenuntersuchungen für verhütbare Formen von Geistesschwäche

Trotzdem die wissenschaftliche Forschung eine große Zahl von Ursachen entdeckt hat, die zu Geistesschwäche führen können, gibt es leider immer noch erst in einigen ganz bestimmten Formen Behandlungs- und Vorbeugemöglichkeiten. Zu ihnen gehört eine seltenere Störung im Eiweiß-Stoffwechsel des Kindes, die – außer äußeren Zeichen wie blonden Haaren und blauen Augen, oft Ekzemen – zu schwerem geistigem Rückstand führt. Eine besondere Diät kann diese nicht mehr rückgängig zu machenden Schädigungen jedoch weitgehend verhüten. Voraussetzung dafür ist aber, daß die an dieser sogenannten Phenylketonurie leidenden Kinder so früh als möglich entdeckt und behandelt werden. Ein einfacher Windeltest erlaubt, ohne viel Zeitaufwand Reihenuntersuchungen von Säuglingen durchzuführen. Trotzdem die Störung selten ist, hat der Staat Massachusetts kürzlich durch ein Gesetz solche Untersuchungen obligatorisch erklärt, und in Kansas und Indiana sind ähnliche Gesetze in Vorbereitung. Die ersten Reihenuntersuchungen in 29 amerikanischen Bundesstaaten unter 99 600 Kindern haben mit 10 sicheren Fällen von Phenylketonurie eine Häufigkeit von 1 : 20 000 Geburten ergeben, was höher ist, als man bisher angenommen hatte.

*Pro Infirmis*

### Schweiz. Liga gegen Epilepsie

Um die enge Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft bei der Bekämpfung der Volkskrankheit Epilepsie zu betonen, hat sich der bisherige Schweiz. Hilfsverband für Epileptische – ein Mitgliedverband von Pro Infirmis – in eine Liga gegen Epilepsie umbenannt. Die Liga veranstaltet öffentliche Aufklärungstagungen über Epilepsie, gibt Merkblätter für Angehörige, Patienten, Lehrer ab und führt eine besondere Unfallversicherung für Anfallkranke. Sie hat kürzlich eine kleine Identitätskarte, welche die Patienten auf sich tragen können, geschaffen, die Anweisungen bei einem eventuellen Anfall in der Öffentlichkeit gibt. (Die Karte wird jedoch nur durch die behandelnden Ärzte direkt an ihre Patienten abgegeben.)

Man rechnet mit rund 30 000 Epileptikern in der Schweiz, die durch rechtzeitige und konsequent während Jahren durchgehaltene ärztliche Behandlung heute in der großen Mehrzahl von ihrem Leiden befreit werden können.

*Pro Infirmis*

### Aktive Schwerhörigenhilfe

Der Bund Schweiz. Schwerhörigen-Vereine (Präsident Dr. med. K. Tanner, Liestal) bedarf stets auch der Mitarbeit Guthörender, die sich zu Absehrkräften ausbilden lassen. Unter der Leitung von Hans Petersen, dem Schöpfer der in der Schweiz und im Ausland verbreiteten «Zürcher Absehmethode», fand kürzlich im Kantonsspital Zürich ein weiterer Ausbildungskurs für Absehrer aus allen Teilen der deutschsprechenden Schweiz statt.

Da der Hörapparat dem Schwerhörenden vielfach keine ausreichende sprachliche Verständigung gewährleistet, ist der Absehunterricht von erheblicher Bedeutung für die Rehabilitation der Gehörleidenden. 19 Diplomanden absolvierten die Fachausbildung entweder für den Absehunterricht mit schwerhörigen Erwachsenen oder für die Führung von Schwerhörigenklassen.

*BSSV*

### Gesellschaft für Gesundheitspflege, Basel, Jahresbericht 1962

Die Gesellschaft für Gesundheitspflege führt im Berichtsjahre wiederum zwei Vortragsveranstaltungen durch, die bei Publikum und Presse rege Beachtung fanden.

Am 27. Februar 1962 fand im St. Alban-Saal ein Vortrag über «Lärm und Gesundheit» statt. Der Referent, Herr PD Dr. med. K. Bättig aus Zürich, der durch seine Tätigkeit an der ETH mit den vielfältigen Problemen hervorragend vertraut ist, befaßte sich vor allem mit den Lärmfolgen, die außer Gehörschäden auch solche funktioneller oder psychischer Art hervorrufen können. Damit verbunden sei in der Regel eine Herabsetzung der Leistungsfähigkeit, die auch durch eine Lärmgewöhnung nicht zu vermeiden sei. Diese könne zwar eine gewisse Rolle spielen, doch seien Schäden auf die Dauer kaum vermeidbar, vor allem auch eine negative Einflußnahme auf die zwischenmenschlichen Beziehungen, die sehr oft einer übermäßigen Lärmbeanspruchung zugeschrieben werden müsse. Ein interessanter Film beschloß den gut besuchten und mit großem Interesse aufgenommenen Vortrag.

In einer weitem Veranstaltung referierte Herr Prof. Dr. med. O. Gsell, Vorsteher der Medizinischen Universitäts-Poliklinik, Basel, am 15. Juni 1962 im St. Alban-Saal über «Rauchen als Krankheitsursache». Ein Vergleich der ausführlichen Statistik führt zum Schluß, daß die Zunahme der Sterblichkeit beim Lungenkrebs gerade bei Männern mit der Steigerung des Zigarettenkonsums ungefähr parallel verläuft. Verschiedene Bestandteile des Tabaks haben Schädigungen der Gesundheit zur Folge. Das Nikotin führt in größeren Mengen zur Nikotinvergiftung. Die im Tabak enthaltenen Reizsubstanzen können ebenfalls Schädigungen hervorrufen. In den Teerbestandteilen des verbrannten Tabaks finden sich krebserregende Substanzen. Wie weit diese Giftstoffe auf den Körper einwirken, hängt von der Konstitution des Rauchers ab, aber auch von der Art des Rauchens. Infolge starken Rauchens können Lungenkrebs, Lippenkrebs, Magen- und Darmstörungen, Kreislaufstörungen, Verkrampfungen und Herzinfarkte, besonders Störungen des Nervensystems auftreten. Herr Prof. Gsell betonte abschließend, daß es im Interesse der Volksgesundheit liege, sich gegen die weitere Zunahme des Rauchens zu wehren.

Die Kassarechnung pro 1962 ergab bei Fr. 2 118.90 Einnahmen und Fr. 1583.85 Ausgaben einen Einnahmenüberschuß von Fr. 535.05. Um den gleichen Betrag hat sich das Vermögen von Fr. 3545.10 am 31. Dezember 1961 auf Fr. 4080.15 per 31. Dezember 1962 erhöht.

Die Rechnung wurde von Herrn Ed. Eckstein revidiert und in Ordnung befunden.  
Basel, im April 1963

Dr. K. Boner, Sekretär

### **Kampf der Zahnkaries**

Das amerikanische Bite-wing-Verfahren hilft dem Zahnarzt, versteckte Schäden zu erkennen.

Spiegel und Sonde genügen dem heutigen Zahnarzt nicht mehr, um die kleinsten und verstecktesten Kariesherde im Gebiß seiner Patienten mit Sicherheit festzustellen. Sein Auge vermag diese geringfügigsten Schäden im Zahnbein nicht mehr festzustellen, und doch will der Patient gerade nach einer langen, vielleicht schmerzhaften und auf jeden Fall teuren Behandlung sicher sein, daß sein Gebiß nun vollständig in Ordnung ist. Der verantwortungsbewußte Zahnarzt muß heute garantieren können, daß kein Zahn mehr krank ist, wenn der Patient zum letztenmal die Sprechzimmertür hinter sich geschlossen hat. Wie aber erlangt der Zahnarzt diese untrügliche Sicherheit?

Indem er Röntgenaufnahmen macht! Es gibt ja heute kaum einen Praktiker mehr, der nicht auch für die Röntgendiagnose eingerichtet wäre. Die Röntgenstrahlen sind heutzutage geradezu unentbehrliche Helfer in der zahnärztlichen Praxis: Wenn es etwa festzustellen gilt, ob die Infektion des Zahnmarks bereits auf den Kieferknochen übergegriffen hat, bevor ein im Kieferknochen eingeschlossener Zahn chirurgisch entfernt wird, oder wenn der Zahnarzt der Paradontose (Zahnlockerung) rechtzeitig auf die Spur kommen will, dann macht er immer Röntgenaufnahmen. Auf dem entwickelten Film sind dann selbst die kleinsten Defekte, die verborgensten Übel und die schüchternsten Symptome genau und fehlerlos zu erkennen.

In Amerika, wo man nicht nur seit jeher gesonnen war, jeden technischen Fortschritt unverzüglich praktisch nutzbar zu machen, sondern auch die kostspieligen Verfahren

möglichst zu rationalisieren, in Amerika ist also vor einigen Jahren das neuartige Bite-wing-Verfahren für die zahnärztliche Röntgendiagnostik entwickelt worden. Bei diesem Verfahren werden zwei Röntgenbilder gleichzeitig nur von den Kronen der Seitenzähne gemacht, wodurch je eine Zahngruppe des Ober- und des Unterkiefers auf denselben Film gebannt wird. Dafür waren beim herkömmlichen Röntgenverfahren bisher zwei Aufnahmen nötig. Der Patient muß bei der Aufnahme nach der neuartigen Methode auf ein flügelartiges Stück Karton oder Papier beißen, an dessen Ende ein senkrecht dazu stehendes Filmpaket angebracht ist, das dadurch zwischen Backe und Zahnreihe zu liegen kommt. Dadurch kommen die Zahnreihen des Ober- und des Unterkiefers gleichzeitig auf denselben Film.

Daß Röntgenstrahlen in Überdosis biologische Schädigungen hervorrufen können, ist erwiesen. Die Atomexplosionen von Hiroshima und Nagasaki haben dies erstmals in der ganzen Schrecklichkeit gezeigt. Aber glücklicherweise sind die Schädigungen der Röntgenstrahlen um ein Vielfaches geringer als die Strahlenschäden der Atombomben. Dr. L. Rinderer von der Schulzahnklinik Zürich hat bei Schülerinnen und Schülern von vier Zürcher Abschlußklassen röntgenologische Untersuchungen nach dem Bite-wing-Verfahren durchgeführt und die auftretenden Strahlungen gemessen. Das Ergebnis: Auch ohne zusätzliche Schutzmaßnahmen erreichte die Strahlendosis in keinem Fall mehr als 1,3 Milliröntgen. Diese Untersuchungsergebnisse decken sich übrigens mit den Resultaten anderer Versuche im Ausland mit Bite-wing und unter den gleichen Voraussetzungen. Bei dieser minimalen Strahlendosis, von der der Patient überhaupt nichts merkt, sind gesundheitliche Schädigungen irgendwelcher Art absolut ausgeschlossen. Leute, die beruflich viel mit Röntgenstrahlen zu tun haben, müssen Strahlenmengen bis zu 100 Milliröntgen ausgesetzt sein, doch können sie auch diese Dosis ohne Schädigungen ertragen.

Das Bite-wing-Verfahren beginnt sich nun auch je länger, je mehr in den zahnärztlichen Sprechzimmern Europas einzubürgern. Allerdings wird es nicht wie in Amerika bei jedem Fall von Zahnerkrankung automatisch angewendet, sondern bleibt einer gemäßigten und gezielten Anwendung vorbehalten. Bite-wing ist ein wirklicher Fortschritt in der Instrumententechnik der Zahnheilkunde und ein Beweis mehr dafür, daß verheerende Kräfte der Natur bei sinnvoller Ausnützung dem wirklichen menschlichen Fortschritt und dem menschlichen Wohlergehen dienstbar gemacht werden können.

*Pressedienst Schweiz. Zahnärztesgesellschaft*

---

## Schweiz. Gesellschaft für Präventivmedizin

---

### GESUNDHEITSERZIEHUNG

Eine Dreiländertagung über Methoden und Probleme der Gesundheitserziehung

25. bis 27. Juni 1964 in Luzern (Schweiz), im Verkehrshaus der Schweiz

Veranstalter:

Schweizerische Gesellschaft für Präventivmedizin

Landesausschuß für gesundheitliche Volksbildung und Gesundheitserziehung Baden-Württemberg e. V.

Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit (Landesarbeitsgemeinschaft Vorarlberg)

«Gertrud-Fonds», Stiftung für Erziehung zu gesundem Leben, Bern

Schweizerische Stiftung Pro Juventute.

### Organisationskomitee

*Präsident:* Prof. Dr. med. E. Grandjean, Institut für Hygiene und Arbeitsphysiologie der ETH, Zürich

*Sekretär:* Dr. phil. W. Canziani, Zentralsekretariat Pro Juventute, Postfach, Zürich 22.

PD Dr. med. K. Bättig, Zürich; Dr. med. R. Egli, Basel; Frau Dr. med. H. Hopf, Thun; Frau Dr. med. H. Jochmus, Stuttgart; Dr. med. W. Leisner, Bregenz; Dr. med. H. Lüthi, Bern; Dir. Dr. med. A. Sauter, Bern; Dr. med. H. Schultze, Stuttgart; E. Tondeur, Zürich; Dr. phil. W. Vogt, Zürich; Dr. med. H. Wespi, Zürich.

### **Programm**

Alle Vorträge und Demonstrationen finden statt im Großen Konferenzsaal des Verkehrshauses der Schweiz, Luzern, Lidostraße 5 (Bus Nr. 2, Haltestelle: Verkehrshaus).

#### **Donnerstag, den 25. Juni 1964**

- 10.30 Uhr *Eröffnung der Tagung und Begrüßung*  
Prof. E. Grandjean, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Präventivmedizin.
- Tagesthema *Methodische Grundlagen in der Gesundheitserziehung*  
Vorsitz Frau Dr. med. H. Jochmus, Stuttgart.
- 11.15 Uhr *Einführung in die Problematik der Gesundheitserziehung*  
E. Tondeur, Zentralsekretariat Pro Juventute, Zürich.
- 14.15 Uhr *Strategische Anwendungen der Kommunikation*  
D. Zillmann, Dozent an der Hochschule für Gestaltung, Ulm.
- 15.15 Uhr *Psychologische Modelle und Methoden zu Verhaltensänderungen*  
Dr. phil. W. Lohr, Psychologisches Institut der Universität Bern.
- 16.00 Uhr *Pause*
- 16.30 Uhr *Die Konzeption einer Kampagne, am Beispiel einer Aktion gegen das Rauchen demonstriert*  
Eine Studentenarbeit der Hochschule für Gestaltung, Ulm. D. Zillmann, Dozent an der Hochschule für Gestaltung, Ulm.
- 17.30 Uhr *Feldstudien in der Gesundheitserziehung*  
Dr. phil. W. von Freytag-Loringhofen, Marburg/Lahn.

#### **Freitag, den 26. Juni 1964**

- Tagesthema *Die Gesundheitserziehung in der Schule*  
Vorsitz Vormittags: Dr. med. W. Leisner, Bregenz.  
Nachmittags: Dr. med. H. Lüthi, Bern.
- 09.00 Uhr *Was kann die Schule zur Gesundheitserziehung beitragen?*  
Dr. phil. H. P. Müller, Direktor des Lehrerseminars, Basel.
- 09.30 Uhr *Diskussion*
- 10.00 Uhr *Schulärztliche Forderungen*  
Dr. med. H. Wespi, Kantonaler Schularzt, Zürich.
- 10.30 Uhr *Diskussion*
- 11.00 Uhr *Pause*
- 11.15 Uhr *Die Thematik des Gesundheitsunterrichtes in den einzelnen Schulstufen*  
Dr. phil. K. Widmer, Lehrerseminar, Rorschach.
- 11.45 *Diskussion*
- 14.15 Uhr *Der Biologieunterricht im Dienste der Gesundheitserziehung*  
Prof. W. Brockhaus, Pädagogische Hochschule, Wuppertal.

- 14.45 Uhr *Diskussion*
- 15.15 Uhr *Das «Handbuch für Gesundheitserziehung in der Schule»*. Herausgegeben von der Schweizerischen Stiftung Pro Juventute, der Schweiz. Gesellschaft für Präventivmedizin und der Gesellschaft Schweizer Schulärzte. Dr. phil. W. Vogt, Redaktor der Schweizerischen Lehrerzeitung, Zürich.
- 15.45 Uhr *Diskussion*
- 16.15 Uhr *Pause*
- 16.30 Uhr *Methodische Hilfsmittel für den Gesundheitsunterricht*  
Prof. Dr. W. Fritsche, Gesundheitsmuseum, Köln.
- 17.00 Uhr *Diskussion*
- 17.15 Uhr *Gesundheitserziehung als Unterrichtsprinzip und Lehrfach*  
A. Linke, Oberlehrer, Augsburg.
- 17.45 Uhr *Diskussion*
- 18.15 Uhr Empfang durch die Behörden der Stadt und des Kantons Luzern im Verkehrshaus (Halle «Schienenverkehr»). Alle Teilnehmer und Begleitpersonen sind herzlich eingeladen.

**Samstag, den 27. Juni 1964**

- Tagesthema *Praktische Anwendungen*
- Vorsitz Prof. Dr. med. E. Grandjean, Zürich.
- 09.00 Uhr *Wie kann man Kindern der verschiedenen Altersstufen Fragen der Gesundheit nahebringen?*  
Dr. Dr. R. Wegmann, Assenhausen-Maxhöhe.
- 09.30 Uhr *Diskussion*
- 10.00 Uhr *Erste Probelektion mit einer Schulklasse*  
J. Weiß, Lehrerseminar, Rorschach.
- 11.00 Uhr *Zweite Probelektion mit einer Schulklasse*  
A. Linke, Oberlehrer, Augsburg.
- 12.00 Uhr *Schlußwort und Ende der Tagung*
- Teilnahme Die Einladung zur Teilnahme richtet sich an alle an der Gesundheitserziehung der Jugend und der Erwachsenen interessierten Kreise.
- Anmeldung Die Teilnehmer sollten sich unter Benützung der beiliegenden Karte möglichst frühzeitig, *spätestens bis 30. April 1964*, anmelden.
- Teilnehmerzahl Da die Teilnehmerzahl auf 400 beschränkt werden muß, werden die Anmeldungen in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt.
- Teilnahmegebühr Die Teilnahmegebühr beträgt sFr. 30.—. Dieser Betrag ist gleichzeitig mit der Anmeldung auf das Postcheckkonto V 2881, Aufklärungsdienst der Schweizerischen Gesellschaft für Präventivmedizin, Basel, zu überweisen. Für Mitglieder der organisierenden Gesellschaften ist die Teilnahme gebührenfrei.  
Die Teilnehmer erhalten das neue «Handbuch für Gesundheitserziehung in Seminarien und Schulen».
- Eintrittskarten werden nach Eingang von Anmeldung und Teilnahmegebühr zugestellt. Eintrittskarten oder Namensschilder gelten als Ausweis zum Eintritt ins Verkehrshaus und müssen von den Tagungsteilnehmern jeweils vorge-wiesen werden.

Unterkunft Die Teilnehmer sind gebeten, ihre Hotelreservationen, unter Benützung der beiliegenden Karte, *bis spätestens 30. April 1964* an den Hotelierverein Luzern, Hirschmattstraße 1, zu richten.

Auskunft und Dr. phil. W. Canziani, Zentralsekretariat Pro Juventute, Postfach, Sekretariat Zürich 22.

## Wir haben für Sie gelesen - Nous avons lu pour vous

**L'OMS collabore au projet français de lutte internationale contre le cancer.** Communiqué OMS/38, 14 novembre 1963.

Le Dr M. G. Candau, directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) s'est rendu hier à Paris à l'invitation du Gouvernement français pour discuter l'importante initiative prise par le Président de la République française, le Général de Gaulle, en vue de la création d'un institut international de recherches sur le cancer.

Pendant l'entretien que le Dr Candau a eu avec M. Raymond Marcellin, Ministre français de la Santé publique et de la Population, et le Professeur E. J. Y. Aujaleu, directeur général de la Santé, le Dr Candau a exprimé la très vive satisfaction de l'Organisation mondiale de la Santé devant cette initiative qui, selon lui, «est de nature à faire progresser considérablement les moyens de lutte contre un des fléaux les plus menaçants du monde actuel», tout en permettant de faire avancer la connaissance dans des domaines scientifiques voisins ou connexes.

M. Marcellin et le Dr M. G. Candau ont procédé à un échange de vues sur les travaux déjà entrepris par l'Organisation mondiale de la Santé dans le domaine du cancer et sur les nombreux programmes prévus pour les années 1964 et 1965.

Au cours de cet entretien, le Dr Candau a assuré le Gouvernement français de la collaboration totale de l'Organisation mondiale de la Santé dans la mise en œuvre d'un projet qui ne manquera pas d'être bénéfique pour l'ensemble du monde. Le Dr Candau, qui estime qu'un tel projet s'intégrerait parfaitement dans les activités présentes et futures de l'Organisation mondiale de la Santé, a exprimé l'espoir que cette initiative sera largement appuyée par les pays auxquels s'est adressé le Gouvernement français et que d'autres pays viennent s'y joindre.

**Pulmonary physiological measurements in smokers and nonsmokers.** Von *N.M. Heusler* und *D.J. Giron*. *J. amer. med. Ass.* 186, 885-889, 1963.

Die Autoren haben bei 163 Offizieren verschiedene Lungenfunktionen gemessen und die Ergebnisse den jeweiligen Rauchergewohnheiten gegenübergestellt. Die 113 Raucher hatten signifikant erniedrigte Werte für die maximale Ventilationskapazität, für die Vitalkapazität und erhöhte Werte für die Residualluft. Obschon alle Werte noch im Bereich des Normalen lagen, waren die Unterschiede zwischen Rauchern und Nichtrauchern doch erheblich und statistisch signifikant. Außerdem wurden unter den Rauchern häufiger krankhafte Symptome, wie chronischer Husten und Kurzatmigkeit, erhoben als bei den Nichtrauchern; diese Unterschiede waren allerdings statistisch nicht gesichert. Die Autoren glauben, daß die gefundenen physiologischen Unterschiede der Atmungsfunktionen durch nichts anderes als das Rauchen erklärt werden können. *E. Grandjean*, ETH, Zürich