



stik zeigt, daß seit der Jahrhundertwende die jährlichen Todesfälle an Tuberkulose abgenommen haben. Die Statistik lehrt aber auch, daß die jährliche Erkrankungszahl an Tuberkulose nicht in gleichem Maß abgenommen hat wie die Todesfälle und in der Schweiz seit 1955 ungefähr stabil geblieben ist. Die jährliche Erkrankungszahl beträgt in den letzten fünf Jahren immer noch rund 1‰ an offenen, ansteckungsgefährlichen Tuberkuloseformen und rund 2 bis 3‰ an geschlossener, aber behandlungsbedürftiger Tuberkulose. Von rund 1000 Einwohnern werden also jährlich 2 bis 3 an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose erkranken. Bei den in Heilstätten eingewiesenen Kranken ist seit 1957 die Zahl der jährlichen Rückfälle an Tuberkulose sogar etwas angestiegen von rund 17,3 auf 18,2%. In dieser letzten Zahl drückt sich eine ge-

wisse Sorglosigkeit vieler Patienten aus, die unter der raschen Wirkung der medikamentösen Behandlung ihre Krankheit nicht mehr ernst nehmen.

Ein großes Problem für die Volksgemeinschaft bilden die chronisch-tuberkulösen Kranken. Auch wenn hier die Invalidenversicherung gewisse soziale Verbesserungen gebracht hat, so ist das Schicksal dieser bedauernswerten Tuberkulosekranken immer noch schwer und oft hoffnungslos. Wenn die Tuberkulosebekämpfung im bisherigen Rahmen weitergeführt werden kann, rechnet man mit einer Zeitdauer von noch mindestens 20 Jahren, bis die Tuberkulose als Volkskrankheit völlig besiegt und überwunden ist.

Eine weitere Unterstützung der Fürsorgeinstitutionen ist deshalb notwendig. Es liegt im Interesse aller, daß die *Schweizerische Tuberkulosespende* die dringend benötigten Mittel zur Fortsetzung ihrer segensreichen Tätigkeit zur Verfügung gestellt bekommt.

Schweizerische Tuberkulosespende

Referate – Rapports

Communiqué de l'OMS du 30 mai 1960

Polio: Conférence « au sommet » le 6 juin

Près de 80 experts de renommée internationale, directement engagés dans les travaux sur le vaccin antipoliomyélitique à base de virus vivant, prendront part à une « conférence au sommet » sur la polio qui se tiendra à Washington du 6 au 11 juin prochain.

L'importance que revêt cette conférence internationale est soulignée par le Dr Anthony Payne, Chef du Service des Maladies à Virus de l'Organisation mondiale de la Santé, qui déclare: « Nous avons atteint un point crucial dans le développement des vaccins antipoliomyélitiques à base de virus vivant. Nous disposons maintenant d'une expérience suffisante qui devrait nous permettre de déterminer le rôle que peut jouer ce vaccin dans la lutte contre la polio.

« L'expérience pratique et l'expérience de laboratoire permettent toutes deux de supposer que ce vaccin peut faire plus que de lutter contre la forme paralytique de la maladie. Bien utilisé, il pourrait affaiblir, ou même éliminer de la circulation, les virus virulents et concrétiser l'idée révolutionnaire de l'éradication de la poliomyélite.

« Nous devons naturellement attendre quelques années pour savoir si des possibilités de cet ordre existent effectivement, mais les rapports qui seront soumis à la Conférence de Washington devraient pouvoir nous dire si nous sommes sur le bon chemin. »

Le Dr Payne a tenu néanmoins à ajouter qu'« il serait peu sage de minimiser les problèmes qui continuent à se poser en ce qui concerne la production du vaccin à base de virus vivant, sa standardisation, et les fréquents contrôles de sécurité qu'il doit subir. Ces problèmes sont souvent plus difficiles à résoudre pour un vaccin à base de virus vivant que pour un vaccin inactivé, du type Salk. »

Le vaccin Salk, à base de virus « inactivé » à la formaldéhyde est utilisé avec succès

partout dans le monde. Il est administré par injection sous-cutanée. Le nouveau vaccin à base de virus vivant est moins coûteux parce qu'il est administré par voie buccale. Plus de 80 000 000 de personnes l'ont déjà reçu sans accident.

Un comité d'experts de la poliomyélite, réuni par l'OMS tout de suite après la conférence, à Washington, sera en mesure – à la lumière des travaux de la conférence – de décider si les conditions nécessaires sont réunies pour l'utilisation de vaccins à base de virus vivant dans les programmes de santé publique.

Parmi les personnalités qui prendront part à cette conférence: le Dr *Albert Sabin*, le Dr *Hilary Kropowski* et le Dr *Herald Cox* qui ont tous trois mis au point plusieurs vaccins « vivants » aux Etats-Unis; ainsi que le Professeur *C. H. Stuart-Harris* (Grande-Bretagne); le Professeur *Svan Gard* (Suède); le Dr *J.H.S. Gear* (Afrique du Sud); le Dr *M. P. Chumakov* (URSS); Sir *Macfarlane Burnet* (Australie) et le Dr *Masami Kitaoka* (Japon).

La conférence se tiendra sous les auspices de l'Organisation mondiale de la Santé et du Bureau sanitaire panaméricain (Bureau régional de l'OMS pour les Amériques), et avec l'appui financier de la Fondation Sister Elizabeth Kenny.

Communiqué de presse de l'OMS du 6 mai 1960

Treizième Assemblée mondiale de la Santé

*Ouverture des discussions techniques par le Professeur V. M. Idanov (URSS)
Le virus de la polio bat en retraite: peut-on parler d'éradication?*

Les signes avant-coureurs d'une éradication effective de la poliomyélite ont été mentionnés par le Professeur V. M. Idanov, Secrétaire scientifique à l'Académie des Sciences médicales de l'URSS, qui présidait à l'ouverture des discussions techniques de la Treizième Assemblée mondiale de la Santé à Genève, aujourd'hui.

Etablissant une comparaison avec la diphtérie, le Professeur Idanov a précisé: « Il résulte d'expériences faites dans de nombreux pays européens, tels que la Grande-Bretagne, la France et les pays scandinaves, de même que dans de nombreuses villes et localités de l'Union Soviétique et des Etats-Unis d'Amérique que, à la condition d'être correctement organisées et méthodiquement exécutées, l'immunisation et la ré-immunisation des enfants contre la diphtérie permettent d'assurer l'éradication à peu près complète de cette infection. »

Progrès rapides

Le Professeur Idanov croit que, en principe, des résultats semblables devraient être possibles dans le cas de la poliomyélite. Celui qui, il y a quelques années, aurait parlé de l'élimination de cette maladie, aurait été taxé de manque de réalisme, mais la situation s'est modifiée depuis qu'un vaccin antipoliomyélique à base de virus vivant « augmente les forces de résistance des cellules du tractus intestinal et des voies respiratoires » et empêche la prolifération du virus. Ceci devrait permettre de diminuer considérablement le nombre des virus en circulation. Une fois que la majorité de la population sera immunisée, la situation se rapprochera beaucoup de celle de la diphtérie.

L'éradication effective de la diphtérie a été décrite par le Professeur Idanov comme « un exemple frappant de la valeur qualitative que peut avoir une mesure de caractère quantitatif: le degré élevé d'immunité dont jouit la masse de la population permet non seulement de prévenir la propagation de la diphtérie, mais encore de réduire très fortement les risques de transmission de ce germe pathogène. »

Il a d'autre part ajouté: « Aussi est-ce avec impatience que nous attendons de connaître les résultats du très vaste programme d'immunisation contre la poliomyélite actuellement en cours d'exécution et qui prévoit la vaccination de 80 millions de personnes en l'espace de six mois ou d'une année. Si cette expérience s'avère pleinement satisfaisante, on saura qu'il est désormais possible de réaliser l'éradication de la poliomyélite, à tout le moins du point de vue pratique, au moyen d'une immunisation de masse de la population. »

Les enfants

Le Professeur Idanov est moins optimiste en ce qui concerne la grippe, qui « constitue peut-être aujourd'hui l'unique infection véritablement mondiale », dit-il.

Pour plusieurs raisons, des campagnes massives de vaccination ne seraient pas la bonne solution, même si les problèmes d'ordre scientifique et d'organisation pratique pouvaient être résolus. Le Professeur Idanov, qui voit une différence essentielle entre le problème posé par la poliomyélite d'une part, et la grippe d'autre part, ne croit pas que la grippe pourra être contrôlée avant la découverte d'antibiotiques d'un type nouveau qui restent à découvrir, a-t-il précisé.

Le Professeur Idanov a exprimé sa sympathie pour le sort des enfants. « Les conditions de la vie moderne placent chaque nouveau-né devant un dilemme », a-t-il dit, « ou subir les souffrances inhérentes à des infections nombreuses et presque inévitables, et cela à l'âge le plus vulnérable, ou se soumettre à des procédures techniques nombreuses et souvent douloureuses d'immunisation en vue de se prémunir contre ces maladies ». Et d'ajouter: « Le nombre des vaccins susceptibles d'être administrés est actuellement très élevé ».

Neuf groupes de travail

Plus de 150 délégués prennent part aux discussions techniques de la Treizième Assemblée mondiale de la Santé qui ont pour sujet « Le rôle de l'immunisation dans la lutte contre les maladies transmissibles » et qui se poursuivent aujourd'hui et demain.

Les discussions sont divisées en neuf groupes de travail. L'un s'occupe de la coopération internationale dans le domaine de la standardisation, des essais et de la fabrication des vaccins; d'autres groupes étudient la durée de l'immunisation, l'organisation des programmes d'immunisation, l'éradication et la lutte contre la variole, le tétanos dans les pays développés et sous-développés, la lutte contre la fièvre jaune et les risques encourus par les techniques d'immunisation.

Ces discussions revêtent un grand intérêt. En effet, 37 Etats Membres de l'OMS ont fait parvenir de nombreuses communications au Siège de l'Organisation mondiale de la Santé à Genève, ainsi qu'aux Bureaux régionaux de l'OMS.

A la fin de la semaine prochaine, un rapport sera soumis à l'Assemblée.

Communiqué de presse de l'OMS du 5 mai 1960

Séminaire sur les Services d'Hygiène dentaire pour les enfants convoqué par la Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)

à Göteborg du 20 au 27 avril 1960

Les participants ont estimé qu'en Europe l'hygiène dentaire des enfants laissait beaucoup à désirer et que, pour améliorer la situation, il faudrait rendre plus étroite la collaboration entre les médecins et les dentistes. La carie, qui atteint de 50 à 90% des enfants européens et dont la fréquence est particulièrement élevée en Europe occidentale, est la plus importante des affections dentaires. La plupart des enfants ont des caries déjà à l'âge de trois ans, imputables surtout à la trop grande consommation de sucreries entre les repas.

Les discussions ont porté notamment sur les sujets suivants: prévention de la carie dentaire; nombre d'heures qu'un dentiste peut consacrer journalièrement à un service dentaire pour enfants; nombre d'enfants auxquels il peut donner des soins adéquats; activités devant recevoir la priorité dans les services dentaires, vu la pénurie de personnel; utilisation du personnel dentaire auxiliaire; fluoruration de l'eau de boisson et autres mesures préventives de masse contre la carie; amélioration de l'éducation en hygiène dentaire; nécessité des recherches, d'une terminologie unifiée et d'un système d'enregistrement approprié des résultats dans le domaine des soins dentaires; enseignement de base et enseignement supérieur de la dentisterie infantile et de l'orthodontie.

Kongreß der Schweiz. Zahnärztegesellschaft

vom 20.—22. Mai 1960 in Luzern

Mit großer Mehrheit wurde folgende Resolution angenommen: Angesichts der ständig zunehmenden Zahnkaries in unserem Lande, die bereits die Gesundheit unserer Jugend in Frage zu stellen beginnt, angesichts der nun auf viele Jahre zurückgehenden günstigen ausländischen Erfahrungen mit der Zugabe von Fluoriden zum Trinkwasser zwecks Vermeidung der Zahnfäulnis, im Einklang mit den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation betrachtet es die Schweiz. Zahnärzte-Gesellschaft als dringendes Gebot der Stunde, den Sanitätsbehörden alle Maßnahmen zu empfehlen, um die ganze Bevölkerung, insbesondere unsere Kinder, so rasch als möglich der günstigen Wirkung der Fluoride teilhaftig werden zu lassen.

40 Jahre Pro Infirmis

Seit 40 Jahren ist Pro Infirmis an der Arbeit. Der direkte Anlaß für den Zusammenschluß der Institutionen und Vereine der Gebrechlichenhilfe war die finanzielle Notlage nach dem Ersten Weltkrieg. Es sollte ein Gesetz geschaffen werden zur Erlangung einer wirksamen Bundeshilfe. Diese wurde von Anfang an nicht verstanden als Almosen für die Gebrechlichen. Man war sich schon damals völlig darüber klar, daß das Geld verwendet werden sollte für die Erziehung, Pflege und Ausbildung. Bereits im ersten Jahresbericht wird die Überzeugung vertreten, daß viele Behinderte, wenn sie richtig ausgebildet werden, persönlich und wirtschaftlich selbständig werden können.

Der Kampf, den Pro Infirmis führte, war nicht umsonst. Doch als dann in den dreißiger Jahren infolge der Krise die Bundessubvention wieder gekürzt werden mußte, rief Pro Infirmis die Kartenspende ins Leben. Ihre Sammelmethode erlaubte es, den höchstmöglichen Betrag dem Sammelzweck zuzuführen. Der stets wachsende Erfolg zeigte, daß Pro Infirmis den richtigen Weg beschritten hatte. Neben dem materiellen Gewinn, den die Sammlungsaktion heute noch hat, steht aber auch der menschlich-soziale Wert. Dadurch, daß im entferntesten Winkel unseres Landes jeder Schweizer die Pro-Infirmis-Karten erhält, wird ihm der leidende Mitmensch ins Bewußtsein gerufen. Er muß sich mit ihm befassen und sich über das Problem der Gebrechlichenhilfe besinnen. Die wertvolle Aufklärungsarbeit, welche jede Sammelaktion begleitet, trägt wesentlich dazu bei, das Verständnis für die Behinderten zu vertiefen. Um diese ideelle Arbeit zu unterstützen, wurde die Zeitschrift «Pro Infirmis» gegründet. Dem stets zunehmenden Bedürfnis nach Beratung und Einzelfürsorge kam die Gründung von Pro-Infirmis-Fürsorgestellen, deren es heute in der Schweiz 20 gibt, entgegen. Ihrer Tätigkeit liegt das Prinzip zugrunde, drohende Gebrechen womöglich zu verhüten, vorhandene Behinderungen durch medizinische, erzieherische, technische, berufliche und soziale Maßnahmen in ihren Auswirkungen zu mildern und durch die Bejahung der gegebenen Möglichkeiten zu meistern. Im Laufe der Zeit gewannen die Pro-Infirmis-Fürsorgestellen so sehr das Vertrauen der Bevölkerung, anderer sozialer Institutionen und der Behörden, daß ihre Gutsprachen das Mehrfache ihrer eigenen Mittel an Beiträgen Dritter flüssig machen konnten. Die Gebrechlichenhilfe nahm sowohl an Breite wie an Tiefe zu.

Ein besonders wichtiger Schritt bedeutete die Errichtung von Pro-Infirmis-Patenschaften im Jahre 1950. Diese stellen nicht nur eine sehr wertvolle Finanzquelle dar – von 1950 bis 1959 wurden 26 919 Jahrespatenschaften vermittelt, wodurch 3 334 677 Franken an notwendige Maßnahmen beigetragen wurden –, sondern sie schufen die Möglichkeit der ganz persönlichen Hilfe und Kontaktnahme, welche vielen Helfern Bedürfnis ist. Die menschliche Anteilnahme kann gegenseitig zu beglückenden Beziehungen führen, die als Lebenshilfe das Beste geben, das ein Mensch überhaupt erhalten kann.

Das Pro-Infirmis-Wirken, handle es sich um Fürsorge oder Aufklärung, hat wesentlich dazu beigetragen, daß das Schweizervolk die Invalidenversicherung, welche am 1. 1. 60 in Kraft getreten ist, angenommen hat. Pro Infirmis hat den Boden gut vorbereitet, so

daß das nötige Verständnis im Volke vorhanden war. Pro Infirmis hat sich nicht nur auf indirektem, sondern auf direktem Wege für das Inkrafttreten der Eidgenössischen Invalidenversicherung eingesetzt; so befand sie sich unter den Fachexperten, welche beigezogen worden waren. Pro Infirmis ist sehr dankbar, daß das neue Gesetz die Ver selbständigung der Behinderten in den Vordergrund stellt, daß es die körperlich und geistig Behinderten einbezieht und daß seine Leistungen auch gebrechlichen Kindern zugute kommen sollen. Es ist Pro Infirmis eine Freude, daß sie bei der Vorbereitung des Gesetzes mit ihren weitgespannten Erfahrungen auf dem Gebiete der Gebrechlichenhilfe dienen konnte und daß sie auch nach der Einführung der Versicherung weiterhin wichtige Aufgaben zu erfüllen hat. Sie ist durch das Gesetz nicht überflüssig geworden.

Pro Infirmis ist in der Lage und bereit, sich mit den Fragen, welche durch die Eidgenössische Invalidenversicherung entstehen, auseinanderzusetzen; sie wird versuchen, die bestehenden Werke auf der Höhe der Zeit zu halten, insbesondere durch fortlaufende Weiterbildung des Personals. Sie wird es sich besonders angelegen sein lassen, jene Einrichtungen zu fördern, für welche die Versicherung nur ein indirektes Interesse hat, die aber trotzdem für die Behinderten unentbehrlich sind. Ihre Aufgabe wird es auch sein, die Gebrechlichen zur möglichst frühzeitigen Anmeldung zu veranlassen und sie auf ihrem vielleicht langen Eingliederungsweg begleiten. Sie wird auf dem tragenden Fundament der Versicherungs-Leistungen die individuelle Hilfe aufbauen und dem Behinderten damit das schenken, was er braucht, um zu einer möglichst großen Selbständigkeit zu gelangen. Überdies aber ist es ihr ein ernstes Anliegen, auch überall dort zu helfen und zu raten, wo niemand anders dazu in der Lage ist. Aus Ehrfurcht vor ihrer Würde als Kinder Gottes tritt Pro Infirmis für alle ein. In der Nächstenliebe wird sich weiterhin der Sinn ihrer Arbeit erfüllen.

Dr. E. Brn.

Wir haben für Sie gelesen – Nous avons lu pour vous

Smoking Habits Related to Injury and Absentism in Industry. C. R. Lowe. Brit. J. preventive and social Med. 14, 57–63 (1960).

Die Arbeit basiert auf einer statistischen Erhebung bei den Angestellten der General Electric Co. in Birmingham, England. Unter 3341 Arbeitern haben 23,3% nie geraucht, alle übrigen haben zeitweise geraucht, oder waren mehr oder weniger ausgeprägte Gewohnheitsraucher. Der Autor teilte diese Arbeiter nach Stärke der Rauchergewohnheit in Klassen ein und untersuchte, wie oft die leichten, mittleren oder starken Raucher im Gegensatz zu den Nichtrauchern während einem Jahr die Kranken- und Unfallabteilung der Fabrik aufsuchten, und wie lange sie während diesem Jahre der Arbeit aus gesundheitlichen Gründen fern blieben. Er fand, daß die Behandlungsstation von älteren Arbeitern seltener infolge eines Unfalls aufgesucht wurde als von jüngeren Arbeitern. Die Unfallhäufigkeit war ferner bei Rauchern größer als bei Nichtrauchern, und der Zusammenhang zwischen Rauchen und Unfall bei den jungen Arbeitern ausgeprägter als bei älteren. Betriebsabwesenheit aus Krankheitsgründen war häufiger bei älteren als bei jüngeren Arbeitern, und auch hier wieder häufiger bei Rauchern als bei Nichtrauchern. Hier war der Zusammenhang zwischen Rauchen und Krankheit ausgeprägter bei den älteren Arbeitern. Der Autor diskutiert diesen Befund und glaubt, daß die größere Unfallhäufung bei Rauchern wohl kaum die Folge einer Störung der Muskelkoordination durch das Nikotin sei, sondern nimmt eher an, daß Anfälligkeit zu Unfällen und vermehrtes Rauchen eine gemeinsame Ursache in einer besonderen Disposition von Temperament und Charakter hätten. Im Hinblick auf den Zusammenhang zwischen Krankheitshäufigkeit und Rauchen glaubt der Autor dagegen an den direkten kausalen Zusammenhang zwischen Nikotin als Ursache und Krankheit als Wirkung.

K. Bättig, Zürich.

Su la patologia da polvere di cemento. Rilievi clinico-radiologici su 350 cementisti. N. Moncelli-Sciannameo. Folia Medica. 42, 469–507 (1959).

Die Arbeit bringt eine eingehende Besprechung der bekannten Literatur über Berufsriskiken und Berufskrankheiten bei Zementarbeitern. Daran anschließend bringt der Autor

die Besprechung einer klinischen und radiologischen Untersuchung an 350 Zementarbeitern der Fabriken von Puglia. Die untersuchten Arbeiter waren dem Zementstaub zwischen einem Jahr und 22 Jahren ausgesetzt. Bei den Röntgenuntersuchungen fand man in etwa 6% der Fälle eine «retikuläre Fibrose». Es bestanden keine Anzeichen von größerer Häufung von tuberkulösen oder silikotischen chronischen oder akuten Lungenprozessen.

Dagegen beobachtete man eine frappante Häufung von unspezifischen Bronchitiden und Traechebronchitiden. Dieser Befund erhob sich bei 83% der untersuchten Arbeiter. Ferner fanden sich bei 88% der Arbeiter Veränderungen an der Haut und weitere 25% der Arbeiter klagten über chronische Magen-Darmstörungen.

Alle diese Befunde stehen weitgehend im Einklang mit den Ergebnissen von ähnlichen Untersuchungen in anderen Ländern und Fabriken. K. Bättig, Zürich.

Job placement and adjustment for older workers. *McFarland R. A. and Philbrook F. R. Geriatrics. 13 (1958) December.*

Die Erfüllung der betriebsorganisatorischen Aufgabe erfordert vor allem bei behinderten und älteren Arbeitern vermehrte Anstrengung. Jede Unstimmigkeit zwischen den körperlichen Fähigkeiten und Kräften und den Anforderungen des Arbeitsplatzes wirken sich wirtschaftlich und gesundheitlich ungünstig aus. An eine wissenschaftlich objektive Methode der Arbeits-Zuweisung sind folgende Voraussetzungen gebunden:

- genaue Kenntnis der physikalischen Anforderung der Arbeit und
- genaue Kenntnis der körperlichen Fähigkeiten des Arbeiters.

Zur Beschreibung sowohl der Anforderungen wie der Fähigkeiten muß die gleiche Terminologie und bei beiden Elementen muß die gleiche Maßeinheit verwendet werden, damit ein objektiv einwandfreier Vergleich möglich wird.

Daraus folgernd sind gegen die heute noch allgemein gebrauchten Methoden folgende kritischen Einwände angebracht.

Die *Intuitive Methode*, obwohl noch am meisten gebraucht, ist zu verwerfen, da sie statt auf systematischer Analyse des Arbeiters und der Arbeit auf Glück und Intuition beruht.

Die *Unfähigkeits-Methode* geht davon aus, daß viele Arbeiten verschiedenste menschliche Mängel zulassen. So werden Verzeichnisse aufgestellt, was für Arbeiten von «einarmigen, einäugigen, . . . und älteren Arbeitern» ausgeführt werden können. Die Tatsache, daß die Anforderungen solcher verzeichneter Arbeiten sowie die Fähigkeiten der entsprechenden Behinderten in weitesten Grenzen streuen können, macht diese Methode unbrauchbar.

Die *Schätzungs-Methode* beruht auf der Skala der Arbeitsschwere und vergleicht hierzu die Fähigkeiten des Bewerbers. Die Einteilung ist subjektiv und die Unterteilung zu grob.

Deneingangsaufgestellten Bedingungen genügt jedoch die *Spezifische Methode* von *Hanman*¹. Hierbei werden die individuellen Fähigkeiten eines Arbeiters mit den spezifischen Anforderungen des Arbeitsplatzes verglichen. Die beschreibenden Ausdrücke für Art und Umfang sowie zeitliche Dauer der Anforderungen und Fähigkeiten sind für Arzt, Betriebsvorgesetzten und Arbeiter gleicherweise klar und unmißverständlich.

Die Methode benützt je eine Liste mit 80 verschiedenen Faktoren, 50 körperlich-physikalische, 30 der Umweltbedingungen, wobei als einzige Variable die Zeit deren Vorkommens während eines Achtstundentages vorkommt.

Im Verzeichnis der physikalischen Anforderungen der Arbeit hat der Betriebsfachmann von den 80 Faktoren diejenigen, die am Arbeitsplatz vorkommen, mit ihrer zeitlichen Dauer einzutragen. Voraussetzung für diese Operation ist eine Arbeitsanalyse oder Arbeitsstudie.

Das Verzeichnis der körperlichen Fähigkeiten wird vom Arzt ausgefüllt, indem er

¹ Hanman B.: *Physical Abilities to Fit the Job*. Boston: American Mutual Liability Insurance Company; 1956.

die Dauer der unschädlichen Leistungserbringung oder deren Fehlen für die 80 angegebenen Faktoren schätzt.

Diese beiden Aussagen können nun objektiv verglichen werden, da als einziges Kriterium die Zeit mit der Einheit = eine Stunde vorkommt.

Die Spezifische Methode hat sich in der Praxis gut bewährt und wird nicht nur für Arbeitszuweisung von Behinderten, sondern für alle Arbeiter empfohlen.

R. Schmid, Zürich

Neue Bücher – Nouveaux livres

Die psychiatrische Beurteilung von Motorfahrzeugführern. *Hans Peter.* 1960. Verlag Hans Huber, Bern und Stuttgart. 7 Tabellen. 125 Seiten. Broschiert Fr./DM 14.-.

Der Einfluß körperlicher Gebrechen stellt den Begutachter der Fahrtauglichkeit im allgemeinen nicht vor sehr schwere Probleme. Psychische Faktoren, die sehr oft dem «menschlichen Versagen» zugrunde liegen, sind jedoch in ihrer Bedeutung für die Fahrtauglichkeit viel schwerer zu beurteilen.

Dem Buch kommt das große Verdienst zu, daß es nicht nur die medizinisch-psychiatrischen und legalen Richtlinien der Beurteilung seelischer Krankheitszustände diskutiert. Der bedeutende Schritt des Buches liegt darin, daß die prognostische Beurteilung des Begutachters der späteren praktischen Verkehrsbewährung der untersuchten Automobilfahrer gegenübergestellt wird. Aus dieser Gegenüberstellung, der ein großes, sorgfältig ausgewähltes statistisches Material zugrunde liegt, zieht der Autor die folgenden Schlüsse.

Bei Schizophrenen außerhalb eines akuten psychotischen Schubes kann eine normale Fahrtauglichkeit vorhanden sein. Schwachsinnige können sich oft im Verkehr sehr gut bewähren. In beiden Fällen ist für die Fahrtauglichkeit die Persönlichkeitsstruktur wichtiger als die seelische Krankheit. Die wichtigsten Voraussetzungen für ein fehlerfreies Fahren sind Ausgeglichenheit, Stabilität, Zuverlässigkeit, soziale Bewährung und Genügen im eigenen Lebensbereich. Bei geistigen Störungen, denen eine Beschädigung des Hirnes zugrunde liegt, gilt die gleiche Regel, solange die Krankheit nicht die Fähigkeit zur richtigen Wahrnehmung und Reaktion beeinträchtigt.

Die Verkehrsgefährdung durch Psychopathen, die weder im eigentlichen Sinne geisteskrank noch hirnkranke sind, sondern eine abnorme Persönlichkeit aufweisen, ist auf der anderen Seite erheblich größer als durch normale Durchschnittsfahrer. Reizbare, Triebhafte, Haltlose und Stimmungs labile verursachen bedeutend mehr Unfälle als Gesunde, Geisteskranke und Hirnkranken. Die Diagnose des straßengefährlichen Psychopathen ist jedoch schwieriger und verlangt große Sorgfalt. Die Begutachtung durch mehrere Untersucher, die Zuhilfenahme objektiver Aussagen Dritter, die Berücksichtigung der sozialen Anpassung und der eventuell schon verursachten Unfälle können jedoch die Beurteilung weitgehend sichern.

K. Bättig, Zürich

Lungenfunktionsprüfungen. Methoden und Beispiele klinischer Anwendung. Von Bartels, Bücherl, Hertz, Rodewald und Schwab. Mit 222 Abbildungen. XI, 426 Seiten Gr. 8°, 1959. Ganzleinen DM 98.-. Springer-Verlag, Berlin.

Dieses ausgezeichnete Buch füllt eine Lücke im medizinischen Schrifttum aus, welche seit Jahren durch alle Ärzte empfunden wurde, die sich praktisch mit der Leitung von kardiopulmonalen Laboratorien sowie der routinemäßigen Durchführung lungenphysiologischer Methoden zu befassen hatten. Zwar sind über Pathophysiologie und Physiologie der Lunge in letzter Zeit zahlreiche gute Monographien erschienen; ihnen allen haftet jedoch der Mangel an, daß die praktische Methodik fast unberücksichtigt bleibt. Den Verfassern kommt das unbestreitbare Verdienst zu, auf Grund großer eigener Erfahrung eine kritische Wertung der gesamten lungenphysiologischen Methodik in bezug auf Technik, praktische Anwendbarkeit und Indikation vorgenommen zu haben.

Das Werk wird eingeleitet durch eine kurz gefaßte Übersicht der normalen und pathologischen Physiologie der Atmung. In 4 Kapiteln werden Ventilation, Atmungsfunktion des Blutes, Gasaustausch und Atmungsregulation sehr klar abgehandelt.