

herausgegeben. Dieses Heft wird nachher in Buchform beim Verlag Huber erscheinen. Der Präsident dankt Dr. Bättig für seine Arbeit.

8. Zwischenbericht des Quästors

In Abwesenheit von Dr. Egli referiert der Präsident über die finanzielle Lage. Infolge der Druckkosten-Erhöhung und der Honorare für die Zeitschrift wird die Jahresrechnung mit einem Defizit abschließen. Die Möglichkeiten, dieses Defizit zu verringern, werden diskutiert. Der Rechnungsabschluß muß jedoch abgewartet werden.

9. Allfälliges

Der Präsident teilt den Rücktritt von Dr. Riggenbach mit. Er schlägt vor, *Professor Schneider, Lausanne*, zu bitten, als Nachfolger in den Vorstand einzutreten.

Prof. Eugster berichtet, daß der Filmkatalog vergriffen ist. Ein Neudruck ist notwendig. Gute Filme, die an der Hyspa gezeigt wurden, werden aufgenommen. Der Druck erfolgt als Beilage zum Bulletin des Eid. Gesundheitsamtes.

Der Sekretär: *Dr. W. Deuchler*

Revisorenbericht der Jahresrechnung der Schweizerischen Gesellschaft für Präventivmedizin

Die beiden Unterzeichneten bestätigen, daß sie die Jahresrechnung pro 1961 der Schweizerischen Gesellschaft für Präventivmedizin stichprobenweise geprüft und als richtig befunden haben und beantragen Décharge-Erteilung an den Quästor.

gez: Dr.med. *H.-L. Küng* Dr.med. *H. Breil*

Basel, den 13. April 1962.

Wir haben für Sie gelesen — Nous avons lu pour vous

Le cancer en tant que problème de santé publique. Comité régional de l'OMS pour l'Europe

En Angleterre, à partir de 45 ans, une personne sur 70 est atteinte d'un cancer. Vingt pour cent de tous les décès y sont causés par le cancer.

Des chiffres analogues fournis par presque tous les pays d'Europe ont amené le Comité régional de l'OMS pour l'Europe à examiner ce grave problème de santé publique. La discussion à laquelle ont participé de grands experts, tels que le Professeur P. Denoix, du Centre anticancéreux de Villejuif, s'est déroulée sous la présidence du Professeur Novikov, de Moscou.

Il n'y a pas de remède-miracle contre le cancer. Mais la prévention, le diagnostic précoce, le traitement, permettent soit d'éviter, soit de guérir beaucoup de cas.

Pour ce qui est de la prévention, on sait aujourd'hui que le tabac, et en particulier la cigarette, sont associés à la forte augmentation du cancer du poumon constatée chez les gros fumeurs. Beaucoup de produits industriels peuvent causer des cancers. On les trouve dans l'industrie chimique, notamment celle des teintures à l'aniline, qui provoquent le cancer de la vessie, dans les industries métallurgiques qui emploient comme milieu de refroidissement des mélanges d'huile ayant une influence carcinogène, dans l'extraction des minerais contenant des substances radioactives, etc. Presque partout en Europe, la prévention du cancer a commencé par la lutte contre ces facteurs professionnels si nuisibles. Elle se poursuit aussi par l'adoption de mesures destinées à prévenir la pollution de l'air, ou par l'interdiction de mettre des produits colorants dangereux dans les aliments et dans les produits pharmaceutiques ou cosmétiques comme le rouge à lèvres.

D'une façon générale, le dépistage précoce est à recommander car les cancers de la peau, du sein, du col de l'utérus, pris à temps sont faciles à soigner et même à guérir.

Pour que ce dépistage précoce puisse être appliqué au plus grand nombre de personnes possible, il y a deux conditions essentielles: premièrement que les médecins soient formés et prêts à accomplir cette tâche dans la pratique journalière de leur profession, et deuxième-

ment, que la population soit informée et éduquée sur les risques que présente le cancer, sur les moyens de le prévenir et de le guérir.

Les discussions ont fait ressortir le fait que la cancérophobie, la psychose du cancer, qui peut affecter la population, est plus redoutable qu'utile pour le médecin. Mais si des maladies comme la tuberculose, ou comme la syphilis, qui, il y a 20 ou 30 ans à peine présentaient tant de terreur, sont aujourd'hui devenues secondaires, c'est parce qu'on les a attaquées de front, ouvertement, avec des examens réguliers et systématiques de la population, des mesures de prévention et de traitement.

Le rôle de l'OMS dans la prévention du cancer en Europe a été discuté également. Un rapport sera publié ultérieurement.

A three year study of myocardial infarction in a large employed population. By Pell S. & d'Alonzo C. A. J. amer. med. Ass. 175, 463-470, 1961.

Die Autoren untersuchten systematisch unter 89 000 Angestellten eines großen chemischen Unternehmens alle Fälle von Herzinfarkt während drei Jahren. Sie fanden unter den 653 Fällen einen wesentlich höheren Anteil an Männern, was bereits wohlbekannt ist. Erstaunlich war die Feststellung, daß die Erkrankungshäufigkeit bei der obersten Lohnkategorie der höheren Angestellten – also bei den sogenannten Managers – am niedrigsten und bei den unteren und mittleren Lohnkategorien am höchsten war. Der Befund zeigt einmal mehr, daß der Begriff der Managerkrankheit nicht zu Recht besteht. Bei Jahrgängen unter 45 Jahren wurde eine erhöhte Häufigkeit an Herzinfarkten bei Übergewichtigen gefunden. Eine gewisse Beziehung schien auch zu Blutdruckerhöhungen, Magengeschwüren, Gallenblasenstörungen und Diabetes zu bestehen.

E. Grandjean, Zürich

Geographic studies of arteriosclerosis. Von K.T. Lee, D.N. Kim, Y.S. Han und F. Goodale. Arch. environment. Hlth 4, 4-10 (1962).

Die Autoren verglichen die Cholesterinwerte von koreanischen Mönchen, die strikte vegetarisch essen, mit denjenigen von amerikanischem Personal der Besatzungsarmee. Sie fanden bei den buddhistischen Mönchen einen Durchschnittswert von 119 mg%, bei den amerikanischen Soldaten einen solchen von 192%. Der Fettanteil (ausschließlich pflanzliches Fett) in der Nahrung der Buddhisten betrug 7% der Kalorien, während die amerikanische Vergleichsgruppe viel tierisches Fett verzehrte, wobei der totale Fettkonsum 42% der Kalorien betrug.

Die Autoren schreiben, daß die Häufigkeit der Koronarsklerosen bei den buddhistischen Mönchen evident kleiner ist als bei den Amerikanern. Das vorhandene Material sei jedoch noch zu klein, um es zu einer Beweisführung heranziehen zu können.

E. Grandjean, Zürich

La lutte contre l'hypertension et les cardiopathies ischémiques

Communiqué de l'OMS du 16 octobre 1961

L'hypertension artérielle est fréquente dans le monde entier, et les cardiopathies ischémiques, qui posent déjà un sérieux problème aux sociétés bénéficiant d'un niveau de vie élevé, prennent une importance grandissante dans les pays en voie de développement.

Quinze pour cent des décès survenus en 1958 dans 26 régions¹ du monde, parmi les

¹ Allemagne (Rép. Fédérale), Allemagne (Berlin-Est), Australie, Autriche, Canada, Danemark, Etats-Unis d'Amérique (blancs), Etats-Unis d'Amérique (non blancs), Finlande, Hong Kong, Hongrie, Irlande, Israël, Italie, Japon, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni (Angleterre et Pays de Galles), Royaume-Uni (Irlande du Nord), Royaume-Uni (Ecosse), Suède, Suisse, Taiwan, Yougoslavie.

personnes âgées de 35 à 39 ans, sont attribués à ces deux affections. Chez les personnes moins jeunes, le taux de mortalité est encore plus élevé: près de 40% entre 50 et 54 ans, dans les mêmes pays et pour la même année.

Huit savants de huit pays différents ont été invités à Genève par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) afin de prendre part aux travaux du Comité d'experts de l'hypertension et des cardiopathies ischémiques, qui se réunit au Palais des Nations du 16 au 23 octobre.

L'ordre du jour de ce Comité prévoit l'étude des mesures préventives et de lutte contre ces affections, qui pourraient être transposées du plan de traitement individuel à celui de la santé publique.

Le Dr Fred Grundy, sous-directeur général de l'OMS, a ouvert le 16 octobre 1961 les travaux du Comité, au cours desquels le Dr F. H. Smirk a été élu président; le Dr Vittorio Puddu, vice-président et le Dr C. Wilson, rapporteur.

La tâche du Comité d'Experts

La tâche principale de ce Comité réside dans la confrontation et l'étude approfondie des résultats positifs obtenus dans le traitement de cas individuels. Il est essentiel d'arriver à un large accord sur les possibilités actuelles de la médecine, dans le domaine de la prévention et de la lutte contre l'hypertension et les cardiopathies ischémiques, avant de recommander ces mesures aux autorités de santé publique du monde entier.

L'opinion de 74 savants originaires de 37 pays différents (y compris les membres du Comité) a été sollicitée par le Secrétariat de l'OMS en vue de la présente session, au cours de laquelle les trois points suivants feront l'objet de délibérations: (1) Evaluation du stade auquel une action préventive est souhaitable; (2) définition de cette action; (3) recommandations de nature à orienter la recherche sur des points spécifiques.

Une des questions essentielles auxquelles le Comité aura à répondre est la suivante: Peut-on déterminer les populations les plus susceptibles à ces affections, en se basant sur des données telles que l'augmentation de la pression sanguine, l'obésité, le taux du cholestérol sanguin, l'abus de cigarettes, le diabète, le manque d'exercice, le «stress» mental, qui forment actuellement une mosaïque entremêlée de causes possibles.

L'hypertension artérielle a plusieurs causes possibles: affections rénales et troubles des glandes endocrines, entre autres. Le processus qui provoque la forme la plus courante de cette affection – hypertension essentielle – est inconnu. C'est sur ce point que porteront les travaux du Comité. Certains arguments militent en faveur de facteurs héréditaires. Le «stress» mental et certaines habitudes alimentaires sont des facteurs controversés. Certains experts sont d'avis que les affections rénales sont un facteur de première importance, alors que d'autres font passer les troubles émotionnels avant les reins comme facteur causatif.

Il serait très utile de savoir quels groupes de populations courent les risques les plus élevés dans ce domaine, afin de recommander les mesures préventives nécessaires. Des enquêtes qui comprendraient des populations en parfait état de santé pourraient donner des indications valables.

Certains médicaments courants sont utiles à un stade avancé de l'hypertension artérielle, mais on ne dispose pas d'indications suffisantes en ce qui concerne leur utilité lors des premières manifestations. D'autre part, des résultats appréciables ont été obtenus dans certains cas en écartant des causes de conflit professionnel ou familial.

Les facteurs causatifs des *cardiopathies ischémiques* (ou maladie coronarienne) sont également inconnus. Parmi les théories existantes, qui disposent chacune de certains arguments valables, on trouve la consommation excessive de corps gras (surtout de graisse animale), le manque d'exercice physique, le «stress» mental, l'excès de cigarettes, et l'hérédité. On a d'autre part de bonnes raisons de penser que les cardiopathies ischémiques sont plus fréquentes parmi les personnes qui souffrent d'hypertension, d'excès de cholestérol, du diabète ou d'obésité avancée. Dans des cas individuels, de bons ré-

sultats ont été obtenus en diminuant le taux du cholestérol dans le sang, mais il reste à savoir si ces mesures peuvent avoir un effet prophylactique. Il en est de même pour les anti-coagulants qui servent à traiter des cas aigus de cardiopathies ischémiques, et qui peuvent dans certains cas influencer le cours des cardiopathies ischémiques chroniques.

Prévention du coeur pulmonaire chronique

D'après le rapport¹ d'un Comité OMS d'experts du «coeur pulmonaire chronique», le coeur pulmonaire est une affection traînante, finalement mortelle et dont on n'a pas suffisamment reconnu l'importance en tant que cause de mauvais état de santé chronique. Ce n'est que récemment que l'on a mis au point des méthodes pour l'étude physiologique et clinique de cette affection ainsi que pour son diagnostic.

Le coeur pulmonaire, défini en termes d'anatomo-pathologie, est une «hypertrophie du ventricule droit provoquée par des maladies qui retentissent sur la fonction et/ou la structure du poumon, à l'exception des lésions pulmonaires secondaires à des maladies qui affectent primitivement le coeur gauche ou à des maladies cardiaques congénitales». Voici l'avis du Comité OMS d'experts sur la *prévention* de cette affection :

«La prophylaxie du coeur pulmonaire chronique comprend si possible la prévention de la maladie primitive (c'est le cas de la tuberculose, des parasitoses pulmonaires et des pneumoconioses) et les mesures destinées à retarder l'apparition de la lésion cardiaque. Mais on peut surtout agir contre les maladies chroniques pulmonaires : bronchite, asthme, emphysème et bronchectasie.

On sait que dans les pays industrialisés à climat tempéré une mortalité très élevée chez l'homme d'âge moyen est due à l'usage du tabac, ou à la pollution de l'air des grandes villes. Ces deux facteurs jouent un rôle très important dans le déclenchement et l'aggravation de la maladie. En outre, le taux de mortalité très élevé constaté chez les travailleurs non spécialisés des deux sexes laisse supposer que certains facteurs mal définis, liés au milieu (entassement dans des chambres mal chauffées et peu aérées), entrent également en jeu. Des mesures pour limiter l'usage de la cigarette et assainir l'atmosphère s'imposent. Mais, d'une part, il est bien difficile de convaincre les fumeurs de renoncer à leur habitude et, d'autre part, les éléments irritants de l'atmosphère des grandes villes sont encore mal connus. Les méthodes modernes de chauffage et de ventilation pourront sans doute réduire les risques d'infections respiratoires dans les maisons. En ce qui concerne les ateliers et les fabriques, il importe de supprimer les poussières et autres polluants et de poursuivre les recherches sur les risques professionnels.

Le repos est un des meilleurs moyens de prévenir les complications cardiaques. On conseillera au malade de prendre, dès le début de la maladie, une nouvelle occupation n'exigeant pas d'effort. Le repos prolongé est indiqué chaque fois que l'état du coeur est peu satisfaisant. Les anticoagulants sont utilisés en cas de thrombose. La saignée est parfois indiquée en cas de polyglobulie et d'augmentation du volume sanguin.»

Ch. Bavaud, Genève

Neue Bücher — Nouveaux livres

Schweizer Rundschau. Monatsschrift für Geistesleben und Kultur. Jährlich 10 Hefte, wovon 2 Doppelhefte. Jahresabonnement Fr./DM 25.-, öS 150.-. Einzelnummer Fr./DM 3.-, öS 18.-. Union Druck + Verlag AG, Solothurn.

Heft 2/3 dieser Zeitschrift ist dem Thema «Arzt und Arznei» gewidmet. In seinem Vorwort weist der Redaktor *Dr. Siegfried Streicher* auf die Schwierigkeit hin, dem unermeß-

¹ Org. mond. Santé: Série Rapports techniques, 213.