

Wir haben für Sie gelesen – Nous avons lu pour vous

Nachuntersuchungen bei ehemaligen Patientinnen mit Erschöpfungsdepression. Von Catherine Schaer. Diplomarbeit der Schule für Soziale Arbeit Zürich, Dezember 1964; Zu beziehen bei der Pro Juventute-Bibliothek, Seefeldstraße 8, Zürich.

Unter den psychischen Erkrankungen nehmen depressive Zustandsbilder seit jeher einen großen Raum ein. In den letzten Jahren hat sich diese Situation allerdings insofern geändert, als die psychiatrischen Kliniken eine Zunahme der wegen Depressionen hospitalisierten Patienten zeigen. Infolgedessen hat sich das Interesse der Psychiatrie vermehrt der Aufklärung der depressiven Syndrome zugewandt. Ein Resultat dieser vermehrten Zuwendung ist die Heraushebung und Abgrenzung der sogenannten Erschöpfungsdepression, wie sie von Kielholz vorgenommen wurde.

Unter Erschöpfungsdepression versteht man «traurig-reizbare oder apathisch-düstere Verstimmungen, die infolge langdauernder oder immer wieder auftretender, affektiver Reize entstehen». Als Ursachen für die affektive Überbelastung findet man vorwiegend eheliche Schwierigkeiten, Überbelastung der Frau durch Doppelfunktion als Hausfrau und erwerbstätige Mutter, ungenügende Anerkennung in den verschiedenen zwischenmenschlichen Beziehungen usw. Menschen, die an einer Erschöpfungsdepression erkranken, zeichnen sich meist durch eine introvertierte, sensible und perfektionistische Persönlichkeitsstruktur aus.

Bei einem Krankheitsbild wie demjenigen der Erschöpfungsdepression, das hauptsächlich auf äußere Konflikte zurückzuführen ist, stellt sich die Frage, ob bei klinikentlassenen Patientinnen nach der Rückkehr in ihr altes Milieu die alten Probleme und Konfliktsituationen mit erneuter Kraft wieder auftreten und ob die Kranken in diesem Fall einer fürsorglichen Betreuung im Sinne einer Nachsorge bedürfen.

Die Arbeit stützt sich auf Aussagen von 30 ehemaligen Patientinnen, die in der psychiatrischen Universitätsklinik Basel in den Jahren 1960–1962 wegen einer Erschöpfungsdepression hospitalisiert waren. Der auffallend hohe Prozentsatz an Frauen, die an einer Erschöpfungsdepression erkranken, hat uns veranlaßt, nur Frauen zu befragen, da das Einbeziehen von männlichen Patienten in die Untersuchung eine zu große Zahl zu berücksichtigender Variablen gebracht hätte.

Es hat sich bei der Befragung gezeigt, daß 77% der befragten Frauen durch den Klinikaufenthalt und der damit verbundenen Therapie (medikamentös und psychotherapeutisch) ganz geheilt oder ihr Zustand wesentlich gebessert werden konnte (30% geheilt, 47% gebessert, 23% nicht gebessert). Bei den 70% der als nicht vollständig geheilt zu betrachtenden Frauen (zusammengesetzt aus den 47% der gebesserten und 23% der als nicht gebessert angesehenen Patientinnen) hat sich die Konfliktsituation in der Zeit nach ihrer Klinikentlassung nicht wesentlich verändert, blieb z. T. gleich oder wurde durch neue, in gleichem Maße belastende, ersetzt. Die Annahme, daß eine Heilung nur dann eintreten kann, wenn auch die Konfliktsituation wirklich gelöst ist, wurde durch die Aussagen bestätigt. 73% der befragten Frauen haben sich zur Lösung ihrer Konfliktsituation an Außenstehende gewandt (Pfarrer, Arzt, Fürsorgerin). Dieser hohe Prozentsatz läßt darauf schließen, daß die die Depression auslösenden Belastungen und Spannungen von den Betroffenen selten allein gelöst werden können, da es sich meist um ausgesprochen schwerwiegende Konfliktstoffe handelt.

50% der Patientinnen sprachen sich positiv für eine fürsorgliche Nachbetreuung aus. Die Gründe dafür waren unter anderem: Alleingelassenwerden nach der schützenden Behandlung in der Klinik, Mangel an einer Vertrauensperson, Zeitnot des Arztes oder Pfarrers.

Auf Grund dieser Ergebnisse kamen wir zur Schlußfolgerung, daß eine fürsorgliche Betreuung im Sinne einer Nachsorge bei erschöpfungsdepressiven Patientinnen notwendig und für viele eine große Hilfe sei.

Règles d'or pour le cœur. Communiqué de Presse Euro/4221, Copenhague, 29 mars 1965.

Une constellation de huit facteurs au moins semble présider à l'apparition des maladies coronariennes (qu'on appelle aussi ischémie cardiaque). Ces affections augmentent en importance et en nombre dans les pays industrialisés et atteignent, chez les hommes, des classes d'âge de plus en plus jeunes, voire même au-dessous de 40 ans.

Ces facteurs, et les moyens de les mettre en échec, ont été étudiés à Bucarest du 10 au 18 mars par une Conférence européenne convoquée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et groupant les représentants de 25 pays. Intitulée *Conférence sur la Prévention et le Contrôle des Maladies cardio-vasculaires*, cette réunion groupait, sous la présidence du Professeur C. Iliescu, de Bucarest, plus de 50 cardiologues et administrateurs de la santé publique.

Les huit facteurs dont l'influence semble établie par de nombreuses études cliniques et épidémiologiques sont:

- l'hypertension
- la cigarette
- l'inactivité physique
- l'augmentation de poids
- le stress nerveux et la réaction de l'individu à ce stress
- les états hyperlipidémiques
- le diabète
- les facteurs génétiques.

L'importance qu'il convient d'attribuer à chacun de ces facteurs diffère suivant les écoles et la Conférence de l'OMS a connu des débats animés. On a recommandé des études plus poussées pour établir scientifiquement et de manière incontrovertible la validité des mesures suggérées contre les affections coronariennes.

En attendant, il semble utile et judicieux de recommander à la population les mesures qui sont à la portée de chacun en ce qui concerne la cigarette, le régime alimentaire, l'exercice physique, l'hygiène mentale, etc. La règle d'or semble bien être la modération en toutes choses et l'absence d'excès.

Quant aux autorités sanitaires, on constate que dans certains pays la lutte contre les affections coronariennes a débuté de façon systématique sur ces bases, même en l'absence de preuve absolue de leur efficacité.

Pour l'ensemble des maladies cardio-vasculaires, le retour au travail des malades a été jugé essentiel, car l'inactivité a généralement des conséquences psychologiques, sociales et économiques désastreuses pour le patient et sa famille. Le travail doit être adapté à ses forces et il doit être psychologiquement préparé dès la phase aiguë de la maladie à s'y remettre. Le réentraînement physique doit suivre dès la convalescence. Une activité professionnelle satisfaisante représente le test même de la guérison, ou à tout le moins de la stabilisation de la maladie. Les bonnes conditions de cette réadaptation doivent être vérifiées et la réévaluation de l'état cardio-vasculaire faite avec une certaine régularité.

L'amélioration du dépistage des candidats à l'occlusion coronarienne, le perfectionnement des omnipraticiens (la première ligne de défense dans la lutte contre les maladies du cœur), la formation de spécialistes en cardiologie toujours plus nombreux, l'établissement de centres de traitement et de réadaptation, d'unités de soins intensifs, de services d'urgence pour les malades en pleine crise, ont été également considérés comme nécessaires.

Enfin, les autres catégories principales de maladies cardio-vasculaires ont été également examinées par la Conférence de l'OMS du point de vue de la prévention.

Le rhumatisme articulaire aigu constitue encore un grave problème, en particulier dans la région méditerranéenne, mais il a diminué dans les pays plus prospères, où l'on constate qu'il se modifie et devient moins caractéristique qu'auparavant. De nouveaux critères de diagnostic sont désirables pour ces formes d'apparence atténuées mais dont les conséquences restent graves. La pénicilline prévient les rechutes, mais non pas l'attaque initiale, à moins d'être employée à bon escient.

Cardiopathies congénitales: On estime que 1 à 2% des enfants en Europe naissent porteurs de malformations du cœur. On a identifié les causes de certaines d'entre elles: rubéole, et peut-être autres maladies à virus de la mère au début de la grossesse, radiations, certains produits chimiques et médicaments, troubles endocriniens, carences alimentaires, etc. Une action préventive est donc possible dans certains cas. Quant au dépistage chez les bébés où la malformation n'est pas immédiatement apparente, il est nécessaire qu'il soit aussi précoce que possible. Les «souffles» ou murmures qui sont si fréquents chez les enfants sont souvent interprétés par erreur comme des signes de cardiopathies congénitales et beaucoup d'enfants parfaitement sains sont étiquetés à tort comme enfants cardiaques. Trop de cas de névrose cardiaque ont de telles erreurs pour origine, et peuvent être évités par des examens approfondis.

La lutte contre la pollution de l'air. Chronique OMS, 18, 237-240 (1964).

Il est de la plus haute importance que l'air de l'atmosphère contienne le moins possible de polluants, car à des concentrations même faibles, ceux-ci peuvent parfois avoir de profondes répercussions sur la santé de l'homme.

Moyens techniques de lutte contre la pollution de l'air.

Comme le montre un récent rapport¹ d'un Comité OMS d'experts², des progrès remarquables ont été réalisés ces dernières années dans la mise au point d'appareils comme les séparateurs à inertie, les précipitateurs électrostatiques, les épurateurs-laveurs et les filtres à tissus destinés à chasser les grains de poussière et les gouttelettes de gaz de fumée. De grands progrès ont été effectués dans la mise au point de fourneaux industriels produisant un minimum de fumée, et des efforts ont été faits pour améliorer les appareils domestiques à charbon. Grâce aux importants travaux consacrés aux combustibles solides, on a pu produire des coques «réactifs» pour les foyers ouverts. Cependant, les méthodes actuelles de production de carburant ne produisant pas de fumée sont techniquement trop complexes, et il faudrait avoir des méthodes plus simples et moins coûteuses, en particulier pour les pays en voie de développement.

Dans les collectivités utilisant la combustion du charbon et du mazout, le polluant gazeux le plus important est probablement le gaz sulfureux (ou dioxyde de soufre); or, jusqu'ici, on n'a découvert aucune méthode pleinement satisfaisante pour prévenir l'émission de ce gaz par les carburants contenant du soufre. C'est pour cette raison que les grandes industries sont obligées d'utiliser des cheminées très hautes pour éviter une trop forte concentration de gaz sulfureux au niveau du sol. Des progrès ont été faits dans l'élaboration de méthodes permettant d'absorber le dioxyde de soufre sans pour autant refroidir les gaz perdus (afin que la fumée puisse monter normalement), le dioxyde de soufre étant transformé en acide sulfurique ou en soufre. Cependant, il reste beaucoup à faire, et la solution idéale serait d'éliminer le soufre du charbon ou du mazout avant la

¹ Comité OMS d'experts des Polluants atmosphériques (1964). *Les polluants atmosphériques*, Genève (*Org. mond. Santé Sér. Rapp. techn.*, 271).

² Membres: M.W.Dümmer, Chili; Dr K.Horiuchi, Japon; Dr P.J.Lawther, Royaume-Uni (Rapporteur); M.V.G.Mac-Kenzie, Etats-Unis d'Amérique (Président); Professeur V.A.Rjazanov, URSS (Vice-Président); Professeur R.Truhaut, France. Secrétariat: Dr E.C.Halliday, Afrique du Sud (Consultant); M.R.Pavanello, OMS (Secrétaire); Dr R.A.Prindle, Etats-Unis d'Amérique (Consultant).

combustion de ceux-ci. En raison des difficultés techniques, le Comité recommande que l'OMS accorde son assistance et coordonne les recherches sur une base internationale.

Pollution de l'air par les véhicules à moteur

Les polluants sont émis dans l'atmosphère à la fois par le tuyau d'échappement et par l'évent du carter. Ces polluants comprennent des hydrocarbures polycycliques, de l'oxyde de carbone et des oxydes d'azote. Lorsque le rayonnement solaire est intense, certains de ces hydrocarbures et de ces oxydes d'azote peuvent subir dans l'atmosphère des transformations photochimiques qui leur donnent des propriétés oxydantes. Pour le moment, la pollution de l'air par les véhicules à moteur ne pose pas de problème grave dans la plupart des régions du monde, mais avec l'élévation du niveau général de vie, un nombre croissant de voitures envahit les routes et le danger augmente.

Pour éviter les émissions d'hydrocarbures par l'échappement, on met actuellement au point des dispositifs qui brûleront les hydrocarbures dans le système d'échappement. On étudie également l'amélioration des carburants et l'utilisation du gaz de pétrole liquide comme carburant. Les émissions par le carter sont combattues par des dispositifs assurant le retour des gaz au moteur. La fumée des moteurs diesel peut être assez aisément éliminée si ces moteurs sont convenablement utilisés et entretenus.

Dans les grandes villes, il convient de surveiller de très près les concentrations dans l'atmosphère des produits émis par les véhicules à moteur, y compris les substances provenant des additifs aux carburants; des recherches sur ces composés et sur la lutte contre les émissions des véhicules à moteur doivent être entreprises d'urgence. Une collaboration internationale, avec l'assistance de l'OMS, est là aussi souhaitable.

Moyens indirects de réduire la pollution de l'air

La pollution de l'air sera réduite de façon substantielle lorsque les carburants combustibles auront été remplacés par d'autres sources énergétiques, surtout par l'énergie électrique produite par des centrales hydrauliques et des réacteurs nucléaires. Le gaz naturel et les huiles de haute qualité n'engendrent qu'un faible degré de pollution; on les utilise en certains endroits, non seulement pour la production d'énergie électrique, mais aussi, et de plus en plus, pour le chauffage, la cuisine et parfois l'éclairage. L'utilisation de motrices électriques et de locomotives diesel modernes dans les chemins de fer contribuera également à réduire la pollution de l'air.

Les urbanistes s'intéressent de plus en plus au problème; on crée des villes satellites d'où sont bannis les combustibles risquant de polluer l'air et l'on établit des « ceintures vertes » entre les zones industrielles et les quartiers résidentiels. L'amélioration de la circulation permettra sans doute de réduire la pollution due aux véhicules à moteur.

Dans tout programme de lutte contre la pollution de l'air, les études météorologiques ont un rôle important à jouer. La prévision des périodes de stagnation atmosphérique permet d'instituer des mesures transitoires visant à réduire alors les émissions de polluants. En outre, afin de prévoir l'incidence que peut avoir l'implantation d'industries dans différents secteurs d'une région peuplée, on doit se livrer à des enquêtes météorologiques et construire des modèles de la circulation des masses d'air. On ne dispose pas de renseignements suffisants sur ce sujet qui devra, lui aussi, bénéficier de la collaboration internationale.

Normalisation de la nomenclature et des méthodes

Si l'on vise à une collaboration internationale fructueuse pour la recherche sur la pollution de l'air, il faut de toute urgence bannir de la littérature technique des termes imprécis et se mettre d'accord sur la nomenclature, les unités et les méthodes de mesure. Des mots tels que « smog » et « smaze » peuvent donner une idée fautive de la nature des agents de pollution et doivent être remplacés par des descriptions précises de leur origine et de leur composition. Il est nécessaire de donner des définitions précises de termes tels que « inversion de température », « base d'inversion » et « plafond d'inversion ». Selon le Comité, il conviendrait, lorsqu'il s'agit des concentrations des polluants, de donner ces concentrations en unité de masse par unité de volume à une température – exprimée en

degrés centigrades – et à une pression atmosphériques données. Cependant de telles concentrations n'ont d'intérêt que lorsque les caractéristiques physiques et chimiques ont été déterminées. Ces propriétés jouent aussi un rôle pour le choix de la durée d'échantillonnage et surtout pour le choix des points d'échantillonnage car les échantillons doivent être représentatifs de l'air réellement respiré par la population. Des instruments à enregistrement continu permettent de relever les concentrations maximums et de calculer les concentrations moyennes pour les durées données; mais les résultats doivent être soumis à une vérification par d'autres méthodes analytiques car ces instruments manquent souvent de spécificité.

Si l'on veut obtenir la comparabilité des résultats, il est nécessaire de normaliser non seulement les conditions de l'échantillonnage et les unités de mesure de ces résultats mais aussi les méthodes. La mesure du degré d'opacification d'un papier filtre est d'une grande simplicité technique mais présente de nombreux inconvénients: certains polluants sont aujourd'hui beaucoup moins noirs qu'auparavant alors que d'autres, par exemple la fumée des moteurs diesel, sont beaucoup plus noircissants, à poids égal, que la fumée du charbon. On fait souvent appel, pour peser les particules recueillies et évaluer leur surface projetée, à des filtres à membrane ou en fibre de verre, mais il faudrait, pour confectionner des filtres, mettre au point une matière chimiquement inerte, non friable, non hygroscopique et offrant une faible résistance à l'air. Pour mesurer la concentration du gaz sulfureux, on fait ordinairement barboter l'air filtré dans une solution d'eau oxygénée et l'on titre l'acide sulfurique obtenu. Mais les résultats de cette méthode sont influencés par la présence d'autres gaz acides et d'ammoniaque. On obtient des données plus précises en recourant aux méthodes colorimétriques ou au dosage de la quantité totale de sulfates. D'une façon générale, la possibilité d'interactions entre les différents polluants ne doit pas être perdue de vue lorsqu'on les incorpore à des solutions. C'est ainsi que la mesure du pouvoir oxydant peut être faussée par la présence de substances réductrices. En outre, on a montré que l'ozone est loin d'être le seul oxydant susceptible d'être présent dans l'air pollué. Aussi le Comité a-t-il estimé que la méthode courante de mesure du pouvoir oxydant, fondée sur l'estimation de la concentration en ozone, n'est pas satisfaisante. A l'heure actuelle, divers organismes nationaux et internationaux font de gros efforts pour normaliser les méthodes courantes de mesure. Le rapport insiste sur le soutien qu'il convient d'apporter à ces efforts et sur la poursuite des expériences visant à mettre au point des méthodes nouvelles et plus perfectionnées.

Effets biologique de la pollution

On s'est beaucoup préoccupé, au cours de ces dernières années, des effets de la pollution de l'air sur l'homme et sur les végétaux. On a étudié les effets toxiques de chaque polluant sur les animaux de laboratoire, et des études complémentaires sur les travailleurs de l'industrie exposés à des concentrations de polluants supérieures à la normale ont fourni d'utiles renseignements sur les réactions de l'homme. On attache actuellement de plus en plus d'importance aux effets associés de polluants qui pourraient être présents simultanément ou successivement dans l'atmosphère. Il ne faut pas perdre de vue qu'en pareil cas il n'y a pas nécessairement addition pure et simple des effets; il peut y avoir également potentialisation ou antagonisme. Parmi les sujets les plus étudiés figurent les propriétés cancérogènes des polluants, y compris des substances autres que les hydrocarbures polycycliques; les réponses biochimiques et immunochimiques aux substances toxiques; l'action des polluants sur le système nerveux central et sur le système nerveux sympathique.

Au cours des enquêtes épidémiologiques à grande échelle, l'utilisation de questionnaires standard, soigneusement établis, est primordiale. Pour l'étude de la morbidité, les enquêtes sur la fréquence de symptômes ou de syndromes définis de façon précise sont nettement préférables aux comparaisons de maladies. Il est bien connu que les certificats de décès sont sujets à caution; lorsque la chose est possible, il conviendrait d'obtenir des renseignements précis par autopsie et examen histologique. Il est urgent de conclure un accord international sur les critères à employer dans de telles études, afin d'établir des comparaisons valables entre les renseignements obtenus dans différents pays.

La morbidité résultant de la pollution atmosphérique peut avoir des conséquences économiques graves. Cependant les recherches à ce sujet ont été jusqu'à présent très limitées. Selon le rapport, un des objectifs des enquêtes futures sur la morbidité doit être l'évaluation du coût, pour la collectivité, de la maladie causée par la pollution atmosphérique ou prolongée par elle. On souligne également que l'application de normes de pureté de l'air pourrait, si ces normes étaient trop rigoureuses, avoir sur la vie économique des conséquences fâcheuses. Il faut, lorsqu'on se livre à une étude économique d'ensemble, tenir compte aussi du prix de l'installation des appareils destinés à réduire la pollution de l'air.

Sur la base des connaissances actuelles concernant les effets biologiques de la pollution de l'air, un symposium interrégional de l'OMS a présenté en 1963, une série de suggestions sur les critères et les méthodes de mesure de la pureté de l'air. Le Comité d'experts a approuvé dans ses grandes lignes, le rapport de ce symposium et a notamment retenu les définitions qui y figurent. En ce qui concerne les indices de pureté de l'air, on propose de distinguer quatre catégories définies par la correspondance entre la concentration du polluant, la durée de l'exposition et les effets biologiques. C'est ainsi que le « Niveau II » est défini de la façon suivante: « Les concentrations et les durées d'exposition sont égales ou supérieures aux valeurs pour lesquelles on observera probablement une irritation des organes des sens, des effets nocifs sur la végétation, une réduction de la visibilité ou d'autres effets défavorables sur le milieu. » Le Comité a recommandé que l'OMS, en collaboration avec d'autres organismes compétents, établisse des indices internationaux de la pureté de l'air, fondés sur les principes énoncés par le symposium. On reconnaît que pour certains polluants, il ne sera peut-être pas possible de calculer les concentrations et les durées d'exposition correspondant à ces quatre niveaux, mais l'on peut commencer par l'étude des polluants les plus répandus, par exemple les oxydes de soufre.

Neue Bücher – Nouveaux livres

Virus et Cancer. Rapport d'un Groupe scientifique de l'OMS. *Organisation mondiale de la Santé: Série de Rapports techniques*, No 295; 69 pages. Prix: Fr.s. 3.-, 5/-, \$1.00. Publié également en anglais et en espagnol. Peut être obtenu auprès de Hans Huber Verlag, Bern.

Les virus étant sans conteste générateurs de cancers chez les animaux, on a peine à croire que l'espèce humaine puisse faire exception dans le règne animal et échapper au sarcome viral. Des virus ont effectivement été isolés sur des cancers humains; toutefois, jusqu'ici, on n'a pas été en mesure d'établir sans aucun doute possible qu'ils étaient bien à l'origine de ces tumeurs et que leur présence dans celles-ci n'avait pas seulement un caractère fortuit. Plusieurs causes peuvent expliquer cet insuccès: les techniques de séparation des virus tumoraux peuvent ne pas être suffisamment perfectionnées; le virus qui a déclenché le processus de cancérisation peut avoir ensuite disparu ou s'être intégré à la cellule cancéreuse, ou bien encore il peut évidemment n'avoir joué aucun rôle.